

# PAR-Behandlung bei Pflegebedürftigen und bei Menschen mit Behinderung

Ein neues Feld – budgetfrei und mit noch viel Luft nach oben

*Elmar Ludwig*

Seit Juli 2021 können verschiedene parodontale Behandlungsstrecken für gesetzlich versicherte Menschen mit bewilligtem Pflegegrad oder Menschen mit Behinderung, die Eingliederungshilfe erhalten, über die Krankenkassen abgerechnet werden. Das ist ein weiterer Meilenstein in der zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Unterstützungsbedarf. Und obwohl außerhalb vom Budget vergütet, werden diese Leistungen bis heute kaum erbracht. Aber warum? Dieser Artikel zeigt, wie es geht, was es zu beachten gilt und vor allem welche Abläufe sich in der Praxis bewährt haben.

Immer mehr ältere und pflegebedürftige Menschen haben heute deutlich mehr eigene Zähne oder Implantate<sup>9</sup> – ein Ergebnis von 40 Jahren zahnärztlicher Präventionsarbeit und ein großer Erfolg. Während sich die Mundgesundheit der jüngeren Bevölkerungsgruppen stetig verbessert, leiden jedoch besonders pflegebedürftige Menschen deutlich mehr an Karies und Parodontitis<sup>9</sup>. Auf Initiative der Zahnärzteschaft hat der Gesetzgeber deshalb in den letzten 15 Jahren viele neue, vor allem präventionsorientierte zahnärztliche Behandlungsleistungen eingeführt<sup>1-2,17</sup>, um den neuen Herausforderungen sowie dem erheblich höheren Aufwand der zahnärztlichen Betreuung dieser Menschen auch unter betriebswirtschaftlichen Aspekten gerecht werden zu können.

## Ein kurzer Blick zurück

Ab dem Jahr 2013 wurden zunächst für vulnerable Gruppen spezielle Zuschläge bei Besuchen für den personellen, instrumentellen und zeitlichen Mehraufwand gewährt. Gleich im Jahr darauf ermöglichten Kooperationsverträge zwischen Zahnarztpraxen und stationären Pflegeeinrichtungen zusätzlich und erstmals bis Juli 2018 die Erbringung der präventionsorientierten Zuschlagleistungen Mundhygieneplan und Pflegeanleitung im Rahmen von Besuchen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen.

## § 22a SGB V: Der Gamechanger

Im Versorgungsstärkungsgesetz wurde der § 22a zur „Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“ in das Sozialgesetzbuch aufgenommen. Seit Juli 2018 können die präventionsorientierten Leistungen Mundgesundheitsstatus, individueller Mundgesundheitsplan (Vordruck 10, Anlage 14a, BMV-Z) und Mundgesundheitsaufklärung (PBa/PBb) sowie Zahnsteinentfernung (PBZst) einmal je Kalenderhalbjahr als eigenständige Leistungen sowohl in der Praxis, in der Häuslichkeit wie auch in Pflegeeinrichtungen abgerechnet werden<sup>11</sup>. Im Oktober 2020 wurden im Zuge der Coronapandemie zudem die telemedizinischen Leistungen Videosprechstunde (VS) und Videofallkonferenz (VFK) sowie ein Technikzuschlag (TU) eingeführt. Seit Juli 2021 stehen für alle Patienten/-innen nach § 22a bei entsprechender medizinischer Indikation verschiedene parodontale Behandlungsstrecken zur Verfügung.

Alle diese Leistungen werden bis heute außerhalb des Budgets vergütet. Für die zahnärztliche Betreuung vulnerabler Patientengruppen stellt der § 22a SGB V einen echten Gamechanger dar. Die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg (LZK-BW) stellt zu den möglichen Abrechnungspositionen bereits seit Jahren eine Abrechnungssynopse im Internet zur Verfügung<sup>18</sup>.

## Warum sollte mich das interessieren?

Die Zahl von Menschen mit Pflegegrad steigt seit Jahren deutlich stärker als erwartet. Deutschland ist eine Gesellschaft des längeren Lebens, dieser starke Zuwachs aber ist vor allem der Tatsache geschuldet, dass seit dem Jahr 2017 der Pflegebedürftigkeitsbegriff und die Kriterien für die Zuordnung eines Pflegegrades verändert wurden. Heute haben mehr Menschen als früher Anspruch auf Bewilligung eines Pflegegrades und das Thema insgesamt rückte mehr ins Bewusstsein der Menschen.

Im Jahr 2023 hatten knapp 5,7 Mio. Menschen einen bewilligten Pflegegrad. Etwas mehr als die Hälfte dieser Men-

schen (54,2 %) haben einen Pflegegrad 1 oder 2, können in der Regel mit etwas gutem Willen und ohne großen Aufwand noch in die Praxis kommen und dort unter optimalen Umgebungsbedingungen zahnärztlich behandelt werden. Etwa 86 % der Menschen mit Pflegegrad werden zu Hause betreut und die Mehrheit (67 %) überwiegend durch Angehörige<sup>7</sup>.

## Versorgung – noch viel Luft nach oben!

Die präventionsorientierten Abrechnungspositionen Mundgesundheitsstatus, individueller Plan und Aufklärung wurden im Jahr 2023 bei nur ca. 5 % der anspruchsberechtigten Menschen erbracht – ausgehend von der Annahme, dass die Leistung bei diesen Menschen zweimal im Jahr erbracht wird<sup>14</sup>.

Die Abrechnungsdaten zu den parodontalchirurgischen Maßnahmen liegen prozentual noch deutlich niedriger im einstelligen Bereich. Bedenkt man, dass in der fünften DMS-Studie<sup>9</sup> bei ca. 90 % der bezahnten Menschen in der Alterskohorte der 75- bis 100-Jährigen im Jahr 2014 parodontaler Behandlungsbedarf bestand und schon damals nur knapp die Hälfte dieser Altersgruppe mit Pflegebedarf zahnlos war, so wird deutlich: Da ist noch viel Luft nach oben!

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung ist jede allgemein-zahnärztliche Praxis gut beraten, ein Konzept für Menschen mit Unterstützungsbedarf zu entwickeln – vor allem in der Praxis, aber auch für die aufsuchende Betreuung.

## PAR-Behandlungsstrecken

Seit 1. Juli 2021 stehen bei entsprechender medizinischer Indikation zwei parodontale Behandlungsstrecken für Patienten/-innen nach § 22a (Pflegegrad bzw. Eingliederungshilfe) zur Verfügung – die „normale“ Strecke nach PAR-Richtlinie<sup>12</sup> und die „verkürzte“ Strecke nach Behandlungsrichtlinie<sup>13</sup>. Kriterien für die Wahl der jeweiligen Strecke sind in erster Linie Einschränkungen der Mundhygiene- und Kooperationsfähigkeit, ggf. mit der Notwendigkeit einer Behandlung in Allgemeinnarkose. Die verkürzte Strecke kann auch bei Pflegegrad 1 oder 2 angezeigt sein, und selbst wenn die Anfertigung eines Röntgenbildes möglich ist, schließt das die verkürzte Strecke nicht aus. Die Entscheidung liegt im Ermessen des Zahnarztes bzw. der Zahnärztin und erfolgt in Abstimmung mit dem Unterstützungsumfeld, wobei in erster Linie Wunsch und Wille des betroffenen Menschen zu berücksichtigen sind<sup>10</sup>.

In der „verkürzten“ Strecke sind einige Abrechnungspositionen der „normalen“ Strecke nicht enthalten (Abb. 1). Begründet wird dies damit, dass die präventionsorientierten Positionen PBa und PBb die Leistungen MHU, ATG, UPTa und UPTb

bereits inkludieren. Dafür besteht in der „verkürzten“ Strecke keine Genehmigungspflicht. Die Anzeigepflicht ermöglicht, die Behandlung sofort und unmittelbar durchzuführen. Das gilt sowohl für die Praxis als auch für die Häuslichkeit bzw. die Pflegeeinrichtung.

Auch konservierend-chirurgische Maßnahmen einschließlich des Glättens überstehender Füllungs- und Kronenränder vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der Parodontitis-therapie sind nur in der „normalen“ Strecke (§ 7 PAR-Richtlinie), nicht aber in der „verkürzten“ Strecke explizit gefordert.

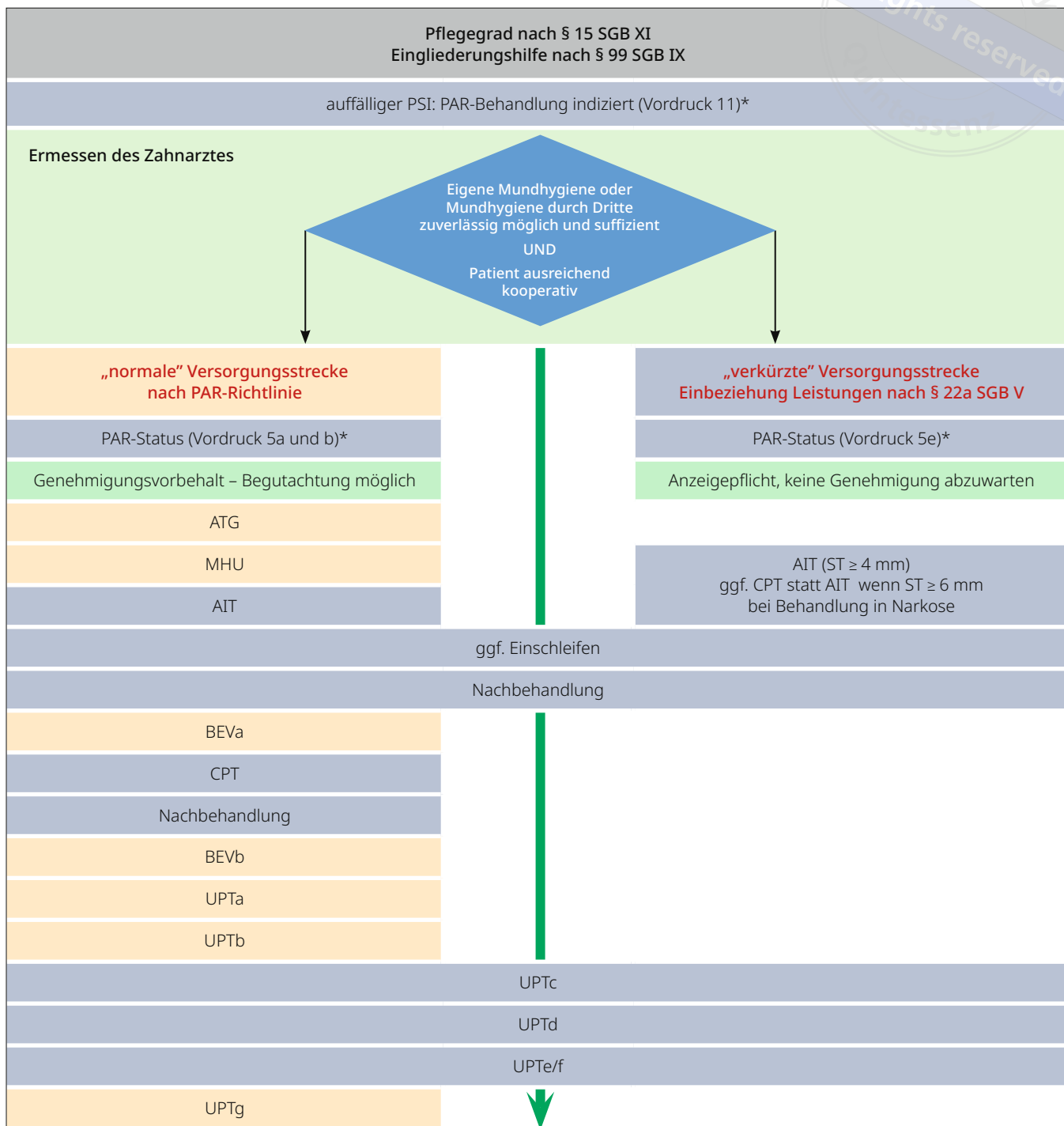
Mit den Leistungen AITa/b sind während oder unmittelbar danach (Zeitraum nicht genau definiert) die Leistungen Mu, Zst oder PBZst grundsätzlich abgegolten. Bei Behandlung in Allgemeinnarkose in der „verkürzten“ Strecke kann bei Zähnen mit der Notwendigkeit chirurgischer Behandlung nur die entsprechende CPT-Position und nicht zusätzlich die entsprechende AIT-Position abgerechnet werden.

Im Rahmen der Vor- oder Nachsorge gilt es zu beachten, dass bei Patienten/-innen nach § 22a neben den Positionen PBa und PBb (Mundgesundheitsstatus, individueller Plan und Aufklärung) nicht am selben Tag die Leistungen MHU, UPTa bzw. UPTb und bei Kindern zudem die Leistungen IP1, IP2, FU1 und FU2 abgerechnet werden können.

Das Grading ist in der „verkürzten“ Strecke auf eine moderate Progressionsrate festgelegt (Grad B), aber vorausschauende Planung erlaubt durch den Wechsel der präventionsorientierten Positionen mit den Positionen der UPT eine gute Plaquekontrolle alle 3 Monate (Abb. 2).

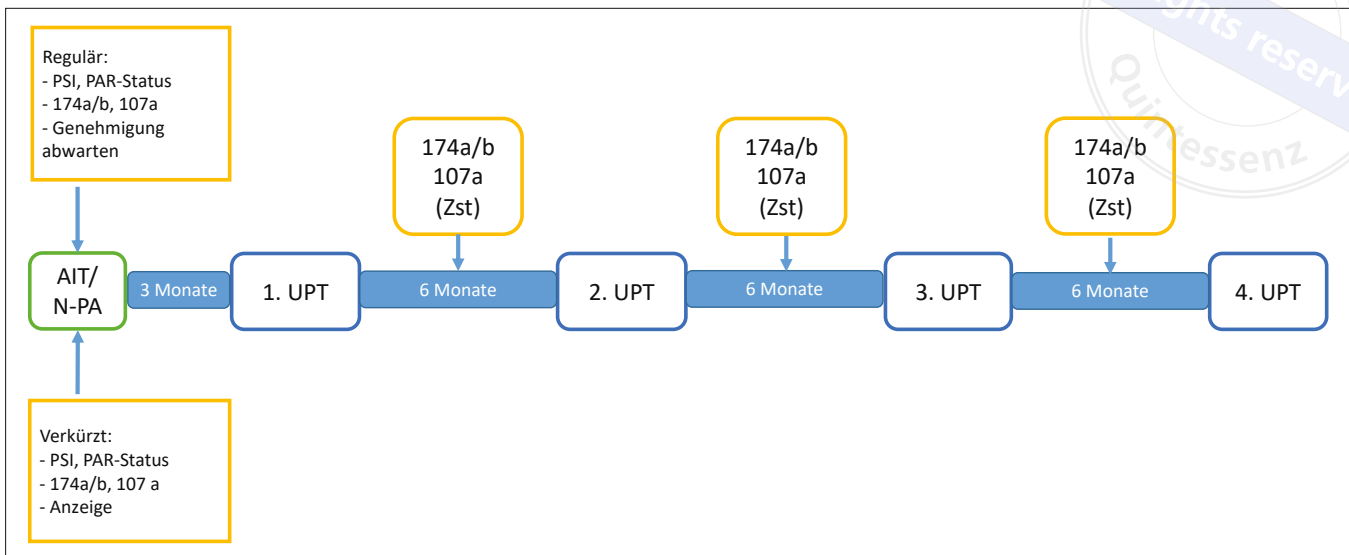
Mindestens 2 Taschentiefen je Zahn sind in der „verkürzten“ Strecke nur in der Karteikarte zu dokumentieren. Im Formblatt für die Krankenkasse (Vordruck 5e, Anlage 14a, BMV-Z, Abb. 3) sind keine Taschentiefen einzutragen. Hier genügt die Begründung für die „verkürzte“ Strecke und die Eintragung der behandlungsbedürftigen Zähne – das ist gelebter Bürokratieabbau! Erfolgt die Eingabe der Formularfelder direkt in der Praxisverwaltungssoftware, werden die Behandlungspositionen automatisch für die Abrechnung außerhalb des Budgets gekennzeichnet. Andernfalls ist im Feld „KZV-interne Mitteilung“ ein „s“ einzutragen. Besteht nach Abschluss der Behandlung weiterhin parodontaler Behandlungsbedarf, kann in der verkürzten Strecke direkt mit einem erneuten Behandlungszyklus fortgefahren werden – die Beantragung einer Verlängerung wie in der „normalen“ Strecke ist hier nicht vorgesehen.

Wird die „normale“ Strecke gewählt, um alle Leistungen der systematischen Parodontalbehandlung nach der PAR-Richtlinie<sup>12</sup> erbringen und abrechnen zu können, muss die Genehmigung abgewartet werden. Damit auch diese Leistungen budgetfrei honoriert werden können, ist im Feld „KZV-interne Mitteilung“ zudem ein „P“ für Pflege bzw. ein „E“ für Eingliederungshilfe einzutragen.



**Abb. 1** Gegenüberstellung der parodontalen Behandlungsstrecken („normal“ und „verkürzt“) für Patienten/-innen mit Pflegegrad bzw. Eingliederungshilfe (§ 22a). \*Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z), Anlage 14a Formulare für die vertragszahnärztliche Versorgung. Stand 01.01.2025.

AIT: antiinfektiöse Therapie, ATG: Aufklärungs- und Therapiegespräch, BEV: Befundevaluation, CPT: chirurgische Parodontaltherapie, MHU: Mundhygieneunterweisung, PAR-Status: Parodontalstatus, PSI: Parodontaler Screening-Index, ST: Sondierungstiefe, UPT: unterstützende Parodontitistherapie (a: Mundhygienekontrolle, b: erneute Mundhygieneunterweisung, c: supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen je Zahn, d: Messung von Sondierungsbluten, Sondierungstiefen bei Versicherten mit Grad B und Grad C, e und f: subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen ≥ 4 mm und Sondierungsbluten oder Sondierungstiefen ≥ 5 mm bei ein- bzw.- mehrwurzeligen Zähnen, g: Erfassen von Sondierungstiefen, Sondierungsblutung, Zahnlockerung, Furkationsbefall, röntgenologischem Knochenabbau sowie Knochenabbau in Relation zum Patientenalter ab Beginn des 2. UPT-Jahres). (Abb. mit freundlicher Genehmigung von Prof. Dr. Dr. Greta Barbe).



**Abb. 2** Darstellung der verkürzten und regulären PAR-Strecke unter Einbeziehung weiterer präventiver Leistungen. Dieses Vorgehen ermöglicht die 3-monatige Besuchsfrequenz mit der Integration präventiver Maßnahmen, PSI: Parodontaler Screening-Index, PAR-Status: Parodontalstatus, 174a/b: Mundgesundheitsstatus, individueller Plan und Aufklärung; 107a (PBZst): Entfernen harter Zahnbeläge, AIT: anti-infektiöse Therapie, N-PA: Nachkontrolle, UPT: unterstützende Parodontistherapie. (Abb. mit freundlicher Genehmigung von Prof. Dr. Greta Barbe).

### Tipp: Anästhesie

Gerade bei älteren und pflegebedürftigen Menschen empfiehlt sich grundsätzlich der Einsatz eines Anästhetikums ohne oder mit nur gering konzentriertem Vasokonstringenz-Zusatz. Alternativ kann mit lokalen Anästhesie-Gel (z. B. Oraqix) die Wirkung auf die Zahnfleischregion sowie die Wirkdauer (20 Min.) begrenzt werden. Phentolaminmesilat zur Verkürzung der Wirkdauer der Anästhesie ist aufwendiger und das Produkt OraVerse schon länger nicht mehr lieferbar.

Im Einzelfall kann es auch sinnvoll sein, auf die Anästhesie ganz zu verzichten. So lässt sich die Gefahr einer Blutungskomplikation besser einschätzen. Zudem ist nicht immer sicher gewährleistet, dass pflegebedürftige Menschen, wenn sie in die Häuslichkeit oder die Pflegeeinrichtung zurückkehren, Nahrungskarenz einhalten, bis das Taubheitsgefühl abgeklungen ist, was weitere potenzielle Komplikationen (Einbiss, Blutung, Wundheilungsstörung) nach sich ziehen kann. Teilweise bekommen diese Menschen Medikamente, die die Schmerzempfindung dämpfen, sodass eine Anästhesie nur in deutlich geringerem Ausmaß oder gar nicht notwendig ist und manche Menschen sind insgesamt weniger schmerzempfindlich. Bei Verzicht auf eine Anästhesie empfiehlt sich vor allem bei den parodontalen Behandlungsleistungen AITa/b im Feld „KZV-interne Mitteilung“ der Hinweis: „Verzicht auf Anästhesie wegen ...“.

### Tipp: Behandlungszeitpunkt

Hinsichtlich möglicher Blutungskomplikationen empfiehlt es sich, parodontale Behandlungsmaßnahmen bei multimorbiden Menschen nicht zum Wochenende hin und auch nicht am späten Nachmittag bzw. am Abend durchzuführen. Das Unterstützungsumfeld sollte auf mögliche Komplikationen explizit hingewiesen und angehalten werden, in den Stunden nach der Behandlung die Blutungsneigung immer wieder mit einem Blick in den Mund zu kontrollieren. Es hat sich bewährt, zur Sicherheit einen Telefonkontakt anzubieten.

### Tipp: Blutung und Antiresorptiva

Die Blutungsneigung bei multimorbiden Menschen ist mitunter auch ohne gerinnungshemmende Medikation erhöht, weshalb es sinnvoll sein kann, die subgingivale Instrumentierung zunächst an ein paar Zähnen zu beginnen und dann wenige Minuten abzuwarten, um die Blutungsneigung besser abschätzen zu können. Tranexamsäure kann als Begleitmedikation im Einzelfall hilfreich sein<sup>22</sup>. Das Absetzen gerinnungshemmender Medikamente sollte sehr kritisch abgewogen werden und ist nur in seltenen Einzelfällen angezeigt.

Eine antiresorptive Therapie (Bisphosphonate, monoklonale Antikörper) stellt ebenfalls keine Kontraindikation für

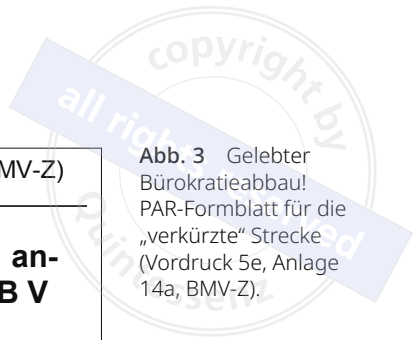


Abb. 3 Gelebter Bürokratieabbau! PAR-Formblatt für die „verkürzte“ Strecke (Vordruck 5e, Anlage 14a, BMV-Z).

**eFormular 5e: Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V**

Version 1.7, gültig ab 01.04.2024

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="font-size: small;">Krankenkasse bzw. Kostenträger</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="font-size: small;">Name, Vorname des Versicherten</td> <td style="font-size: small;">geb. am</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Kostenträgerkennung</td> <td style="font-size: small;">Versicherten-Nr.</td> <td style="font-size: small;">Status</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Abrechnungsf-Nr.</td> <td style="font-size: small;">Zahnarzt-Nr.</td> <td style="font-size: small;">Datum</td> </tr> </table>	Krankenkasse bzw. Kostenträger			Name, Vorname des Versicherten		geb. am	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	Abrechnungsf-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum	<p><b>Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V gemäß Abschnitt B V. Ziffer 2 der Behandlungsrichtlinie</b></p> <p style="font-size: 2em; color: blue; opacity: 0.5; transform: rotate(-15deg); display: inline-block; margin-top: 20px;">Muster</p> <p><b>Begründung</b></p> <p><input type="checkbox"/> Eingeschränkte oder nicht vorhandene Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene</p> <p><input type="checkbox"/> Eingeschränkte oder nicht vorhandene Kooperationsfähigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig - geschlossenes Vorgehen</p> <p><input type="checkbox"/> Ausnahmefall: Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig - offenes Vorgehen an Zähnen mit ST ≥ 6 mm (an den Zähnen, bei denen ein offenes Vorgehen erforderlich ist, erfolgt dieses anstelle der AIT)</p> <p><b>Folgende Leistungen werden angezeigt:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Geb.-Nr.</th> <th style="width: 60%;">Zahnangabe</th> <th style="width: 30%;">Anzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4</td> <td>-----</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AIT a</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AIT b</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CPT a</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CPT b</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Geb.-Nr.	Zahnangabe	Anzahl	4	-----		AIT a			AIT b			CPT a			CPT b		
Krankenkasse bzw. Kostenträger																															
Name, Vorname des Versicherten		geb. am																													
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status																													
Abrechnungsf-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum																													
Geb.-Nr.	Zahnangabe	Anzahl																													
4	-----																														
AIT a																															
AIT b																															
CPT a																															
CPT b																															
<p style="font-size: small;">Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: small;">Antragsnummer</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Verarbeitungskennzeichen</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Art des Behandlungsplans</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Aktenzeichen PVS <span style="float: right; font-size: x-small;">logische Version</span></td> </tr> </table>	Antragsnummer	Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan	Verarbeitungskennzeichen	Art des Behandlungsplans	Aktenzeichen PVS <span style="float: right; font-size: x-small;">logische Version</span>																									
Antragsnummer																															
Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan																															
Verarbeitungskennzeichen																															
Art des Behandlungsplans																															
Aktenzeichen PVS <span style="float: right; font-size: x-small;">logische Version</span>																															

Originalgröße DIN A4

PAR-Behandlungen dar und auch ein Pausieren der Medikation ist nicht notwendig<sup>3</sup>. Bei ausgeprägten subgingivalen Ablagerungen, bei starken Gingivawucherungen oder stark entzündlich verändertem Zahnfleisch ist eine antibiotische Abschirmung bei der Parodontistherapie wie bei chirurgischen Eingriffen ab dem Tag vor der Behandlung bis zum Abklingen klinischer Zeichen einer Keimbelastung mit Amoxicillin 3 × 1000 mg täglich (bei Penicillin-Allergie Clindamycin 3 × 600 mg täglich) sinnvoll.

### Tipp: Gerostomatologischer Wohlfühlfaktor

Damit die zahnärztliche Behandlung gebrechlicher Menschen möglichst gut und ohne Komplikationen gelingt, gilt es, verschiedene Aspekte zu berücksichtigen, die man auch unter dem Begriff „gerostomatologischer Wohlfühlfaktor“ zusammenfasst<sup>21</sup>. Dazu zählen u. a.:

- Bei der Terminvereinbarung den Tagesablauf und die Leistungsbereitschaft des unterstützungsbedürftigen Menschen berücksichtigen.
- Barrierearme Erreichbarkeit der Praxis und in der Praxis den Menschen begleiten.
- Personen bzw. Gegenstände (Tasche, Stofftier), die Sicherheit geben, zur Behandlung mitbringen.
- Wertschätzende Kommunikation (Validation), immer mit einem Lächeln auf den Lippen – eher tiefe Stimmlage, kurze Sätze, den Menschen immer wieder mit Namen ansprechen und immer wieder loben.
- Transfer und Lagerung (Kopf, Wirbelsäule, Beine) ggf. unter Einsatz von Transferhilfen (Transfergürtel, Transferbrett), Lagerungshilfen (Kissen, Rollen) – vor allem bei Behandlungen mit längerer Dauer.
- Behandlung möglichst in aufrechter Kopf-Körper-Haltung.
- Immer wieder Pausen mit Zeit zum Schlucken und Nachschlucken geben – Kopf mit dem Kinn eher zur Brust und nicht zur Seite geneigt (Ausnahmen ggf. nachfragen).
- Ausspucken in Mundspülbecher oder Speitrichter (montiert auf Sauger).

### Ein Fallbeispiel

Der Ehemann einer Patientin, die schon länger bei uns bekannt ist, kontaktiert uns und berichtet, dass seine Ehefrau aufgrund einer schnell fortschreitenden Demenzerkrankung Pflegegrad 3 hat und beide nur mithilfe des Sohns in die Praxis kommen könnten. Wir vereinbaren zunächst einen Hausbesuch (Bs1, PBA1a, Wegegeld), lesen mit einem mobilen Kartenlesegerät die Krankenversichertenkarte ein und verschaffen uns einen Eindruck von den motorischen und kognitiven Einschränkungen der Patientin. Der Ehemann zeigt uns den Pfl-

gebescheid und eine bestehende Generalvollmacht. Klinisch fallen bei der Patientin Beläge an allen Zähnen, entzündetes Zahnfleisch und vereinzelt kariöse Läsionen auf. Die Mundhygienefähigkeit ist eingeschränkt und der Ehemann berichtet, dass seine Frau die Mundhygiene eher unregelmäßig durchführt. Die Patientin lässt die Entfernung von Zahnstein (PBZst) zu und wir vereinbaren einen Termin in der Praxis an einem Tag, an dem wir viele Kontrollen haben.

Der Sohn bringt das Ehepaar und nutzt den Tag für Erledigungen in der Stadt. Wir haben seine Handynummer und können ihn jederzeit kontaktieren, wenn wir fertig sind oder die Mutter ein Ende der Behandlung wünscht. So sind alle flexibel. Den zahnärztlichen Befund (BEMA 01) toleriert die Patientin genauso wie die Erhebung des PSI (BEMA 04) – mit Grad 3 bzw. 4 in allen Sextanten bestätigt sich eine parodontale Behandlungsbedürftigkeit. Auch den PAR-Status (BEMA 4) mit 2 Taschentiefen je Zahn lässt die Patientin zu. Da das letzte Röntgenbild über 5 Jahre alt ist, stimmen die Patientin und der Ehemann einem Orthopantomogramm (Ä935d) zur Abklärung der knöchernen Strukturen sowie Bissflügelaufnahmen (Ä935b) zur Kariesdiagnostik zu. Wir fragen den Ehemann ohne Beisein seiner Frau, ob er bereit wäre, seine Frau bei der Mundhygiene zu unterstützen (Bedenke: Intimbereich Mundhöhle). Er bejaht dies und auch die Ehefrau hat – separat und allein befragt – keine Einwände. Nachdem die Patientin bis hierher mit ein paar Pausen, die wir für Kontrollen bei anderen Patienten genutzt haben, gut mitgemacht hat, behandeln wir zwei kariöse Zähne und führen noch in derselben Sitzung die Parodontistherapie (AITa/b) nach der „verkürzten“ Strecke durch.

Im Rahmen von Mundgesundheitsstatus, individuellem Plan und Aufklärung (PBa/b) vereinbaren wir, dass das Ehepaar versucht, dreimal am Tag gemeinsam im Bad vor dem Spiegel die Zähne zu putzen, wobei die Ehefrau auf einem Stuhl am Waschbecken Platz nehmen soll, da sie etwas wackelig auf den Beinen ist und der Ehemann dann die Interdentalhygiene bei seiner Frau leichter durchführen kann. Wir demonstrieren und üben zusammen mit dem Ehemann die Interdentalhygiene bei seiner Frau. Zum Schluss bitten wir den Ehemann, bei seiner Frau auf Nahrungskarenz für die Wirkdauer der Anästhesie zu achten und uns bei eventuell längerdauernden Nachblutungen zu kontaktieren.

Zusammen mit dem Sohn vereinbaren wir in vierteljährlichem Abstand Termine im Wechsel für die unterstützende Parodontistherapie (UPTc/d/e/f) und die präventionsorientierten Leistungen (PBa/b, PBZst). Für ggf. notwendige Füllungen planen wird dabei ebenfalls immer ein wenig Zeit mit ein.

Am nächsten Tag wird das PAR-Formblatt für die „verkürzte“ Strecke ausgefüllt und an die Krankenkasse geschickt. Nach einer Woche erfolgt nochmals ein Hausbesuch zur Nach-



Zahnärztliche Information, Pflegeanleitung und Empfehlungen für Versicherte und Pflege- oder Unterstützungspersonen (auch als Beitrag zum Pflegeplan sowie für die vertragszahnärztliche Dokumentation)	
Vorname, Nachname <b>Frau Fallbeispiel</b>	Ausgehändigt an <b>Herr Fallbeispiel</b>
Datum der Untersuchung <b>Falldatum</b>	
<b>Status</b>	<b>Mundgesundheitsplan</b>
<b>Befund/Versorgung</b>	<b>Unterstützung bei Mund-, Zahn- und Prothesenpflege</b>
Oberkiefer Totalprothese <input type="checkbox"/> rechts links Teilprothese <input type="checkbox"/> Beläge rechts <input checked="" type="checkbox"/> Beläge links <input checked="" type="checkbox"/>	Keine <input type="checkbox"/> Teilweise <input checked="" type="checkbox"/> Vollständig <input type="checkbox"/> Persönlicher Plan zur Mund- und Prothesenpflege und Empfehlungen zur Vorbeugung von Erkrankungen* Zähne reinigen (2-mal am Tag) <input checked="" type="checkbox"/> <b>gerne 3-4x</b> Bürste Hand <input checked="" type="checkbox"/> Bürste elektrisch <input type="checkbox"/> Dreikopfbürste <input type="checkbox"/> Fluoridzahnpaste (2-mal am Tag) <input checked="" type="checkbox"/> Fluoridgelee (1-mal je Woche) <input type="checkbox"/> Zahnzwischenräume reinigen (1-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut reinigen (1-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Zunge reinigen (1-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Prothese(n) reinigen (2-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Speichelfluss fördern <input type="checkbox"/> Spüllosung _____ -mal am Tag
Unterkiefer Totalprothese <input type="checkbox"/> rechts links Teilprothese <input type="checkbox"/> Beläge rechts <input checked="" type="checkbox"/> rechts links Beläge links <input checked="" type="checkbox"/> Bitte zeichnen Sie die Prothesenbasis ein	Ernährung: <u>Gemeinsam vor dem Spiegel im Bad</u> Sonstiges: <u>Interdentalbürste mit Hilfe vorne benutzen</u>
<b>Zustand Pflege</b>	<b>Behandlungsbedarf</b>
Zähne <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Schleimhaut/ Zunge/Zahnfleisch <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Zahnersatz <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Füllung <input checked="" type="checkbox"/> Zahnfleisch/Mundschleimhaut <input checked="" type="checkbox"/> Zahntfernung <input type="checkbox"/> Zahnersatz <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/>
	<b>Koordination</b>
	Rücksprache Zahnarzt erforderlich mit Patient <input checked="" type="checkbox"/> Rechtl. Betreuer <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Hausarzt <input type="checkbox"/> Pflege-/Unterstützungspers. <input type="checkbox"/> Anderer Zahnarzt <input type="checkbox"/> Apotheker <input type="checkbox"/> Sonstige <u>Ehemann (Vollmacht)</u>
	<b>Wo soll Behandlung erfolgen</b>
	Zahnarztpraxis <input checked="" type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/> Andernorts <input type="checkbox"/> Behandlung in Narkose <input type="checkbox"/> Krankentransport erforderlich <input type="checkbox"/>
	<b>Behandlungseinstimmung ist erfolgt</b>
	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
	<b>Besonderheiten/Anmerkungen</b>
	Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis: Dr. Markus Dirheimer Dr. Eimar Ludwig Neue Str. 115, 89073 Ulm Tel. 0731-22 330, Fax 0731-23 285
	<b>Unterschrift Zahnarzt</b>

Abb. 4a bis h Das Ehepaar kommt erstmals Hand in Hand in das Behandlungszimmer – ein möglicher Hinweis auf Unterstützungsbedarf (a). Zahnstatus mit Belägen, Karies und Gingivitis/Parodontitis (b und c). Mögliche Unterstützung sollte im Vorfeld separat abgefragt werden. Verbindendes Lob stärkt die Motivation (d und e). Notwendige Maßnahmen sollten nicht nur demonstriert, sondern auch gemeinsam geübt werden (f und g). Der individuelle Mundgesundheitsplan (Vordruck 10, Anlage 14a, BMV-Z) schafft Verbindlichkeit und wird zu Hause zum Pflegebescheid abgelegt (h).

behandlung der Parodontitistherapie (BEMA 111) und dabei lassen wir uns zeigen, wie das Zähneputzen vor Ort gelingt. Sollte der Aufwand, in die Praxis zu kommen, zu groß werden, bieten wir der Familie aktiv an, auch zukünftige Termine im Hausbesuch zu erledigen (Abb. 4).

## Wie es auch hätte laufen können

### In der Praxis

Sind die Einschränkungen der motorischen oder kognitiven Fähigkeiten noch nicht gravierend und vor allem, wenn betroffene Menschen allein und selbstständig in die Praxis kommen,

erfahren wir nicht selten erst beim Termin in der Praxis und manchmal auch eher zufällig im Gespräch, dass ein Pflegegrad vorliegt. Gehstöcke, ein Rollator oder ein Notrufarmband am Handgelenk können hinweisend sein für einen Pflegegrad. Auch die Abfrage des Pflegegrads im Aufnahmebogen kann hilfreich sein.

In diesen Fällen vereinbaren wir entweder wie im Fallbeispiel – ohne vorherigen Hausbesuch – einen neuen Termin, um das Vorgehen wie beschrieben durchzuführen. Ist der Aufwand für einen zusätzlichen Termin unverhältnismäßig, versuchen wir spontan den Praxisablauf anzupassen und bitten andere Patienten/-innen um Verständnis, ggf. an einem anderen Tag nochmal zu kommen. Dies kommt sehr selten vor und funktioniert bei uns ohne Probleme. Unsere Patienten/-innen wissen (und sind beeindruckt), dass wir alte und gebrechliche Menschen in der Praxis behandeln und sich deshalb mitunter längere Wartezeiten oder auch spontane Terminverschiebungen ergeben können. Den Pflegebescheid bzw. ein Nachweis zur Betreuungssituation lassen wir uns – wenn dieser nicht vorliegt – im Nachhinein zeigen, um der Dokumentationspflicht zu genügen. Bestehen Unklarheiten oder Zweifel hinsichtlich Einwilligungsfähigkeit, müssen Behandlungen verschoben werden<sup>19,10</sup>.

### In der Häuslichkeit

Stellt sich im Rahmen des Hausbesuchs heraus, dass die Behandlung in der Praxis aufgrund des damit verbundenen Aufwands oder der Belastung für die Patientin nicht sinnvoll ist, versuchen wir, die zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen soweit möglich in der Häuslichkeit umzusetzen. Vor allem, wenn keine Schmerzen bestehen und der Status unauffällig ist (z. B. symptomlose Wurzelreste), stellt auch allein die Verlaufskontrolle und Optimierung der Mundhygienesituation eine Therapieoption dar.

Der Einsatz einer umfangreichen zahnärztlichen Instrumentierung (mobile Behandlungseinheit, mobiles Röntgen) ist nicht vorgeschrieben. Gefordert ist aber grundsätzlich eine sachgerechte und gewissenhafte Durchführung der Behandlungsmaßnahmen (Infektionsschutz, Hygiene)<sup>6</sup>. Gerade bei sehr gebrechlichen Menschen, wenn eine Behandlung in der Praxis nicht oder nur mit großem Aufwand möglich ist, sollten belastende aufwendige und invasive Eingriffe sorgfältig gegen die möglichen Risiken abgewogen werden. Die Häuslichkeit stellt für uns im Vergleich zur Praxis eine kompromittierte Umgebung dar und Komplikationen im Rahmen der zahnärztlichen Behandlungen sind schon in der Praxis eine große Herausforderung. Schluckstörungen (stille Aspiration), Blutungskomplikationen oder Herz-Kreislauf-Ereignisse sollten wir dabei im Blick haben. Können wir darauf angemessen reagieren? Kommen

wir mit mobiler Behandlungseinheit in die Häuslichkeit, kann es Angehörigen oder dem Betreuungsumfeld mitunter auch schwerer zu vermitteln sein, dass doch ein Transport in die Praxis notwendig ist. Alle diese Aspekte sind bei umfangreicher Ausstattung und Durchführung komplexer Behandlungen zu berücksichtigen.

In dem oben beschriebenen Fall würden wir beispielsweise auf das Röntgenbild verzichten und die Zahnsteinentfernung sowie die PAR-Behandlung allein mit Handinstrumenten und Kompressen (5 × 5 cm, 8-lagig) zum Auswischen der Mundhöhle durchführen. Scharfe Zahnkanten lassen sich mit einem mobilen Motor auch ohne Wasserkühlung mit grob-diamantierten Instrumenten und ggf. etwas Speichel der Patientin glätten. Kariöse Defekte lassen sich mit Excavator und Cavit behandeln (pV), alternativ können Maßnahmen der Kariesarretierung (üZ) angewendet werden<sup>2</sup>. Die Anleitung und die praktische Demonstration der Mundpflegemaßnahmen erfolgen direkt vor Ort im Bad oder am Bett (Abb. 5 bis 7).

### Was können DH tun?

Dürfen Dentalhygieniker/-innen nach Untersuchung und Indikationsstellung durch den Zahnarzt oder die Zahnärztin auch allein in der Häuslichkeit bzw. in der Pflegeeinrichtung PAR-Behandlungen durchführen? Nein, weil die im Delegationsrahmen<sup>6</sup> geforderte Aufsichtspflicht und Begleitung nicht erfüllt werden kann. Auch die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin hebt besonders für pflegebedürftige Patienten/-innen die notwendige „unmittelbare Eingriffsmöglichkeit“ hervor<sup>8</sup>.

Multimorbide gebrechliche Menschen reagieren mitunter unvorhersehbar (Zubeißen, Abwehr, ...) und anders als das Unterstützungsumfeld können wir die „Tagesform“ oft nicht gut einschätzen, da wir die Menschen nicht jeden Tag erleben. Verunsicherung (fremde Person, fremde Geräusche), Schmerzen bei der Behandlung und auch negative Erinnerungen und frühere Erlebnisse beim Zahnarzt können harmlose Situationen eskalieren.

Sehr wohl aber besteht die Möglichkeit, wenn im Rahmen eines Kooperationsvertrags mit einer stationären Pflegeeinrichtung bei mehreren Bewohnern/-innen Parodontitisbehandlungen in der Einrichtung erfolgen sollen, diese im Team aufgeteilt durchzuführen. Dabei kann den Anforderungen des Delegationsrahmens vollumfänglich Genüge geleistet werden, indem der Zahnarzt bzw. die Zahnärztin unmittelbar zu Behandlungsbeginn nochmal kurz eine Einschätzung der Patienten/-innen getroffen hat und dann in der Nähe (z. B. im Nachbarzimmer oder auf der gleichen Station) selbst PAR-Behandlungen z. B. bei den „kritischeren“ Bewohnern/-innen



**Abb. 5a bis j** Behandlung in der Häuslichkeit: Mit Mitteln der häuslichen Mundhygiene, zahnärztlichen Handinstrumenten, Kompressen (5 × 5 cm, 8-lagig) und desinfizierenden Gelen lassen sich mit wenig Aufwand und geringem Risiko präventionsorientierte, aber auch parodontale Behandlungsmaßnahmen realisieren.



**Abb. 6** Kompressen um den Finger oder bei erhöhtem Zubeiß-Risiko auch um die Zahnbürste gewickelt erlauben das Entfernen von Belägen bzw. von Zahnpastaschaum wie auch die Entfernung von Borken (verkrustetem Schleim). Auch die Befeuchtung der Mundhöhle mit Wasser, Tee oder pflanzlichen Ölen gelingt so besser als mit den in der Pflege weit verbreiteten Schaumstoffstäbchen.



**Abb. 7a bis c** Behandlungen in der Häuslichkeit sowohl am Rollstuhl (a) als auch am Bett (b) mit geeigneter Lagerung und Kopf-Körper-Position des unterstützungsbedürftigen Menschen – wenn möglich in Komfortsitzeinrichtung – erlauben, die Aspirationsgefahr zu minimieren. Selbst bei Lagerung mit ungünstiger Kopfposition gibt es geeignete Techniken der Körperhaltung, die mit guter Abstützung eine ergonomische Arbeitsweise möglich machen (c).

oder andere zahnärztliche Behandlungen macht. Auch eine kurze Abschlusskontrolle ist so problemlos möglich.

Darüber hinaus sind zwar die Leistungsposition Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan (PBa) aufgrund der im Plan festzulegenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen nicht delegierbar, die Leistungsposition Mundgesundheitsaufklärung (PBb) mit der Vermittlung der Inhalte des Mundgesundheitsplans sowie Demonstration und ggf. praktische Anleitung der Pflegemaßnahmen ist aber – wie die PAR-Behandlung im oben beschriebenen Rahmen – delegationsfähig.

Ein anderer wichtiger Bereich, in dem sich DH (auch erfahrene zahnmedizinische Fachangestellte) engagieren können, ist die Schulung von Pflegekräften in der Aus-, Fort- und Weiterbildung (s. Artikel Workshop „Interprofessioneller Workshop: Pflege und Zahnmedizin im Dialog“, S. 124).

## Hausbesuche gehören zum Versorgungsauftrag

Hausbesuche sind keine freiwillige zahnärztliche Leistung, sondern im Bundesmantelvertrag (BMV-Z, § 3(2)) als Bestandteil des Versorgungsauftrags ausdrücklich gewünscht<sup>15</sup>. Das heißt nicht, dass vollumfängliche Behandlungen wie in der Praxis auch im Hausbesuch durchzuführen sind. Die Musterberufsordnung (MBO, § 2(5)) beschreibt beispielsweise, dass Behandlungen nicht durchgeführt werden müssen, wenn eine Behandlung nicht gewissenhaft und sachgerecht durchgeführt werden kann, z. B. weil vor Ort die gesetzli-

chen Anforderungen an Infektionsschutz und Hygiene nicht erfüllt werden können<sup>5</sup>. Trotzdem gibt es vielfältige Möglichkeiten der zahnärztlichen Behandlung, die sich bereits mit wenig Aufwand ohne Probleme realisieren lassen. Die LZK-BW hat zu Hausbesuchen einige relevante Aspekte in einem kurzen Informationsblatt zusammengefasst<sup>20</sup>.

## Unterstützungsmaterialien und mund-pflege.net

Die LZK-BW stellt auf ihrer Homepage ([www.lzk-bw.de](http://www.lzk-bw.de) – Zahnärzte – Geriatrische & Inklusiv Zahnmedizin) kostenfrei und ohne Zugangsbeschränkung eine Vielzahl nützlicher Instrumente für die zahnärztliche Betreuung von Menschen mit Unterstützungsbedarf zur Verfügung – darunter Leitfäden zur Verordnung einer Krankentransport- oder zu rechtlichen Aspekten im Behandlungsverhältnis, Handreichungen zu den Themen Demenz, Schluckstörungen, Polypharmazie, Hausbesuche, Materialchecklisten, Abrechnung sowie zahlreiche Flyer und Formulare für den Praxisalltag. Verschiedene Veröffentlichungen auf der Homepage veranschaulichen zudem praxisbewährte Versorgungskonzepte.

Das Zahnärzteblatt Baden-Württemberg hat in seiner Juli-Ausgabe 2024 in einem Themenschwerpunkt Alterszahnmedizin zudem aktuelle Entwicklungen und Fortbildungsangebote der LZK-BW im Überblick<sup>23</sup> beleuchtet.

Ein weiteres wichtiges Tool für die interprofessionelle Zusammenarbeit in der zahnärztlichen Betreuung ist die internetbasierte Informations-, Schulungs- und Beratungs-

plattform „mund-pflege.net“ (s. Artikel „mund-pflege.net - Internetplattform zur Mundgesundheit in der Pflege“, S. 128).

## Fazit

Die Zahl pflegebedürftige Menschen nimmt stärker zu als in der Vergangenheit angenommen. Diese Menschen haben heute viel mehr eigene Zähne und sie leiden mehr als gleichaltrige Menschen ohne Pflegebedarf an Karies und Parodontitis. Der Gesetzgeber hat in den letzten Jahren wichtige Leistungspositionen geschaffen, um die zahnärztliche Betreuung dieser Menschen zu verbessern. Liegt eine behandlungsbedürftige Parodontitis vor, stehen heute sogar 2 verschiedenen Behandlungsstrecken für diese Patient/-innen zur Verfügung. Nun gilt es, die neuen Möglichkeiten im Praxisalltag zu implementieren. Vor allem die LZK-BW hat in den letzten Jahren große Anstrengungen unternommen, entsprechende Handreichungen, Materialien und Fortbildungen zu bewährten Versorgungskonzepten für einen Einstieg in das Thema oder auch für die Optimierung bisheriger Strategien zu ermöglichen. ■

## Literatur

1. BZÄK. Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter. Internet: [https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/presse/AuB\\_Konzept.pdf](https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/presse/AuB_Konzept.pdf). Abruf: 18.01.2025.
2. zm online. Eine Blaupause für das ganze System. Internet: <https://www.zm-online.de/artikel/2020/10-jahre-aub-konzept/eine-blaupause-fuer-das-ganze-system>. Abruf: 18.01.2025.
3. Schiegnitz E, Al-Nawas B, Hoefert S et al. S3-Leitlinie. „Antiresorptiva-assoziierte Kiefernekrosen (AR-ONJ). AWMF-Reg.-Nr. 007-091. Internet: [https://register.awmf.org/assets/guidelines/007-091I\\_S3\\_Antiresorptiva-assoziierte-Kiefernekrosen-AR-ONJ\\_2018-12-abgelaufen.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/007-091I_S3_Antiresorptiva-assoziierte-Kiefernekrosen-AR-ONJ_2018-12-abgelaufen.pdf). Abruf: 18.01.2025.
4. Bleiel D, Barbe G. Umsetzung der verkürzten PAR-Versorgungsstrecke in der täglichen Praxis – Behandlung nach § 22a SGB V, Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen. Quintessenz Zahnmed 2023;74(9):676–684.
5. BZÄK. Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer. Internet: <https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/recht/mbo.pdf>. Abruf: 18.01.2025.
6. BZÄK. Delegationsrahmen für Zahnmedizinische Fachangestellte. Internet: <https://www.bzaek.de/service/positionen-statements/einzelansicht/delegationsrahmen-der-bundeszahnarzt-kammer-fuer-zahnmedizinische-fachangestellte.html>. Abruf: 18.01.2025.
7. Destatis. Pflege. Internet: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/\\_inhalt.html#sprg491332](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html#sprg491332). Abruf: 18.01.2025.
8. DGAZ. Zur Delegation zahnärztlicher Behandlungsmaßnahmen unter besonderer Berücksichtigung Pflegebedürftiger. Internet: [ad/3676989/deutsche-zahnaerztliche-zeitschrift/2016/02/zur-delegation-zahnaerztlicher-behandlungsmaßnahmen-unter-besonderer-beruecksichtigung-pflegebeduerftiger](https://www.quintessence-publishing.com/kvm/en/article-downlo-ad/3676989/deutsche-zahnaerztliche-zeitschrift/2016/02/zur-delegation-zahnaerztlicher-behandlungsmaßnahmen-unter-besonderer-beruecksichtigung-pflegebeduerftiger). Abruf: 18.01.2025.
9. Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) – Kurzfassung. Internet: [https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/dms/Zusammenfassung\\_DMS\\_V.pdf](https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/dms/Zusammenfassung_DMS_V.pdf). Abruf: 18.01.2025.
10. Elsässer G, Oschmann S. Behandlungsvertrag und neues Betreuungsgesetz – Hinweise für die Umsetzung im zahnärztlichen Alltag. Quintessenz Zahnmed 2023;74(9):658–663.
11. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Behandlungsrichtlinie und der Richtlinie nach § 22a SGB V: Klarstellung zur Versicherteninformation. Internet: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5219/2021-12-16\\_Behandlungs-RL\\_RL-22a\\_Klarstellung-Versicherteninfo\\_BAnz.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5219/2021-12-16_Behandlungs-RL_RL-22a_Klarstellung-Versicherteninfo_BAnz.pdf). Abruf: 18.01.2025.
12. G-BA. Richtlinie des G-BA zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen. Internet: [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2817/PAR-RL\\_2021-12-16\\_iK-2022-05-13.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2817/PAR-RL_2021-12-16_iK-2022-05-13.pdf). Abruf: 18.01.2025.
13. G-BA. Richtlinie des G-BA für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie). Internet: [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2784/RL-Z\\_Behandlung\\_2021-12-16\\_iK-2022-03-09.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2784/RL-Z_Behandlung_2021-12-16_iK-2022-03-09.pdf). Abruf: 18.01.2025.
14. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV). Zahlen zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Internet: <https://www.kzbv.de/jahrbuch2024.768.de.html#:~:text=Jahrbuch%20herunterladen>. Abruf: 18.01.2025.
15. KZBV. Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z). Internet: <https://www.kzbv.de/bundesmantelvertrag.1223.de.html#:~:text=Gesamtausgabe%20des%20BMV%2DZ%2C%20Stand%201.1.2025>. Abruf: 18.01.2025.
16. Ludwig E. Prävention im Alter und bei Pflegebedarf – Worauf es ankommt! Quintessenz Zahnmed 2023;74(9):714–723.
17. Ludwig E. Alterszahnmedizin. Recht, Formulare & Mundgesundheitsplan. Die zahnärztliche Praxis 2021;3/4:12–18.
18. Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg (LZK-BW). Abrechnungs-Synopse bei Pflegegrad & Eingliederungshilfe. Internet: [https://lzk-bw.de/fileadmin/user\\_upload/user\\_upload/2021-12\\_Synopse-Abrechnungspositionen-zugehende-Betreuung.pdf](https://lzk-bw.de/fileadmin/user_upload/user_upload/2021-12_Synopse-Abrechnungspositionen-zugehende-Betreuung.pdf). Abruf: 18.01.2025.
19. LZK-BW. Das Behandlungsverhältnis bei Pflegebedürftigen und bei Menschen mit Behinderung. Rechtliche Aspekte. Internet: [https://lzk-bw.de/fileadmin/user\\_upload/1.Zahn%3%A4rzte/110.Alters-\\_und\\_Behindertenzahnheilkunde/70.Recht\\_Abrechnung/akabe-bw-rechtliche-aspekte-behandlungsverhaeltnis\\_03-2018.pdf](https://lzk-bw.de/fileadmin/user_upload/1.Zahn%3%A4rzte/110.Alters-_und_Behindertenzahnheilkunde/70.Recht_Abrechnung/akabe-bw-rechtliche-aspekte-behandlungsverhaeltnis_03-2018.pdf). Abruf: 18.01.2025.
20. LZK-BW. Hausbesuche & zugehende Betreuung – gut zu wissen! Internet: [https://lzk-bw.de/fileadmin/user\\_upload/1.Zahn%3%A4rzte/110.Alters-\\_und\\_Behindertenzahnheilkunde/70.Recht\\_Abrechnung/24\\_02\\_-\\_Hausbesuche\\_-\\_gut\\_zu\\_wissen\\_.pdf](https://lzk-bw.de/fileadmin/user_upload/1.Zahn%3%A4rzte/110.Alters-_und_Behindertenzahnheilkunde/70.Recht_Abrechnung/24_02_-_Hausbesuche_-_gut_zu_wissen_.pdf). Abruf: 18.01.2025.
21. Nitschke I, Bleiel D, Ludwig E, Wefers KP, Nitschke S. Die seniorengerechte Praxis. Der gerostomatologische Wohlfühlfaktor. Zeitschr Senioren-Zahnmed 2018;6(1):151–156.
22. Schneider D, Kämmerer PW. Wie Sie Nachblutungen nach Zahn-OPs vermeiden. zm 2017;22:80–84.

23. ZBW. Alterszahnmedizin. Internet: <https://zbw.izzbw.de/alters-zahnmedizin/68732225>. Abruf: 18.01.2025.
24. Santamaría R, Mourad MS, Splieth C, Al-Aqaileh N, Schmoeckel J. Silberdiaminfluorid in der Kinderzahnheilkunde. Ein vielseitig einsetzbarer „Zauberlack“. *zm online* 2024;114(19):18–21. Internet: <https://www.zm-online.de/artikel/2024/zm-2024-19/einvielseitig-einsetzbarer-zauberlack>. Abruf: 18.01.2025.
25. Derman SHM, Bleiel D, Barbe G. Prävention und Parodontistherapie im höheren Lebensalter und bei Pflegebedarf. *zm online* 2023;113:1140–1147.
26. Wolff TF, Grötz KA. Parodontitis und anti-resorptive Therapie. *Parodontologie* 2024;35(4):415–425.



**Dr. Elmar Ludwig**  
 Neue Straße 115  
 89073 Ulm  
 E-Mail: [elmar\\_ludwig@t-online.de](mailto:elmar_ludwig@t-online.de)

Copyright by  
 all rights reserved

# Weniger Spritzer. Große Auswahl.

## VivaDent® Polishing Paste

- Sanftes und effektives, zahnschmelzschonendes Polieren für alle Oberflächen.
- Weniger Spritzer für eine saubere und zeitsparende Anwendung.
- Vielseitige Auswahl an Abrasivitäten, Geschmacksrichtungen und Verpackungen.

