

# Alterszahnheilkunde – ein erfolgreiches Praxiskonzept

**E. Ludwig**

**wissen kompakt**  
Fortbildung für Zahnärzte

ISSN 1863-2637

wissen kompakt  
DOI 10.1007/s11838-016-0034-7

**ONLINE FIRST**

**wissen kompakt**  
Fortbildung für Zahnärzte

**Parodontitis und systemische Erkrankungen**  
Medizin im Fokus

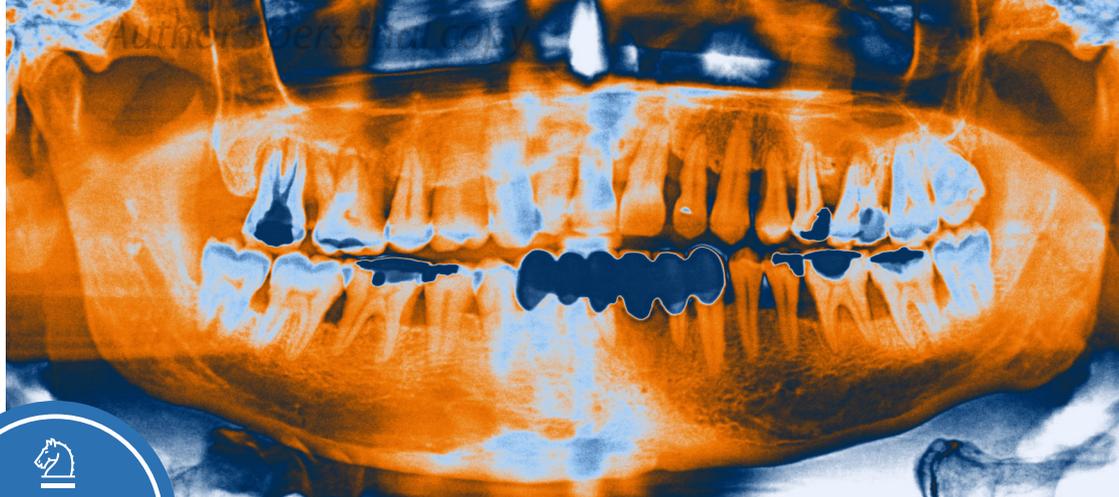
Risikogene der Parodontitis  
Was Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbindet  
Parodontitis und Diabetes  
Zusammenhänge zwischen Parodontitis und der rheumatoiden Arthritis

CME

SpringerZahnmedizin.de  
www.fvdz.de

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. Springer Medizin

**Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Springer-Verlag Berlin Heidelberg und Freier Verband deutscher Zahnärzte e.V.. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at [link.springer.com](http://link.springer.com)".**



## Online teilnehmen

### 2 Punkte sammeln auf [CME.SpringerZahnmedizin.de](http://CME.SpringerZahnmedizin.de)

#### Teilnahmemöglichkeiten

Die Teilnahme an diesem zertifizierten Kurs ist für 12 Monate auf [CME.SpringerZahnmedizin.de](http://CME.SpringerZahnmedizin.de) möglich. Den genauen Teilnahmeabschluss erfahren Sie dort.

Teilnehmen können Sie:

- als Abonnent dieser Fachzeitschrift,
- als e.Dent- oder e.Med-Abonnent,
- als FVDZ-Mitglied.

#### Zertifizierung

Dieser Fortbildungsbeitrag wurde nach den Leitsätzen der Bundeszahnärztekammer, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zur zahnärztlichen Fortbildung vom 01.01.2006 erstellt. Es werden 2 Punkte vergeben.

#### Kontakt

Springer Medizin Kundenservice  
Tel. 0800 77 80 777  
E-Mail: [kundenservice@springermedizin.de](mailto:kundenservice@springermedizin.de)

# CME Zahnärztliche Fortbildung

**E. Ludwig**

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. Markus Dirheimer & Dr. Elmar Ludwig, Ulm, Deutschland

## Alterszahnheilkunde – ein erfolgreiches Praxiskonzept

### Zusammenfassung

Immobilität, eingeschränkte Kooperationsfähigkeit sowie die reduzierte Selbststeuerung der Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege bei Menschen mit Unterstützungsbedarf stellen eine zunehmende Herausforderung für die Zahnarztpraxis dar. Die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg (LZK-BW) stellt eine Vielzahl von praxiserprobten Instrumenten zur kompetenten zahnärztlichen Betreuung von Patienten mit Unterstützungsbedarf auf ihrer Homepage zur Verfügung ([www.lzkbw.de/zahnaerzte/alters-und-behindertenzahnheilkunde](http://www.lzkbw.de/zahnaerzte/alters-und-behindertenzahnheilkunde)). Die Schwerpunkte liegen auf den Themen Barrierefreiheit, Multimorbidität und Polypharmazie, rechtliche Fragen, Abrechnungsmöglichkeiten und Arbeitsmittel für Schulungen sowie zur Kommunikation und Dokumentation in der zahnärztlichen Betreuung. Die einzelnen Konzeptbausteine lassen sich dabei nach und nach in den Praxisalltag integrieren. Solchermaßen kann man seine Zahnarztpraxis auf die Zukunft vorbereiten.

### Schlüsselwörter

Pflegebedürftigkeit · Barrierefreiheit · Polypharmazie · Recht · Abrechnung

## Lernziele

Nach der Lektüre dieses Beitrags wissen Sie,

- worauf es bei der barrierefreien bzw. barrierearmen Behandlung in der Praxis wie auch in der zugehenden Betreuung ankommt,
- wie Sie sich schnell und sicher über geriatrische Erkrankungen und Medikamente orientieren können,
- welche rechtlichen Aspekte bei der zahnärztlichen Betreuung wichtig sind,
- welche Abrechnungspositionen in der zugehenden Betreuung nicht vergessen werden sollten,
- wo Sie nützliche Formulare für die zahnärztliche Betreuung finden und
- wo Sie praxiserprobte Schulungsmittel für Pflegekräfte bekommen.

## Hintergrund

Immer mehr immer ältere Menschen haben immer mehr eigene Zähne oder Implantate. Das sind die Erfolge der zahnärztlichen Prävention der letzten 30 Jahre und ein Fortschritt, den niemand missen möchte. Aber: Aufgrund von Immobilität, **eingeschränkter Kooperationsfähigkeit** wie auch reduzierter Selbststeuerung der Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege beeinträchtigen im Alter bzw. bei Pflegebedürftigkeit Beläge und Entzündungen in der Mundhöhle die Lebensqualität nicht nur im Sinne von Schmerzen und Mundgeruch, sondern z. B. auch durch ein erhöhtes Risiko für **Lungenentzündungen** oder aufgrund der Wechselwirkungen von Parodontitis und Diabetes. Dem kann nur durch zusätzliche präventive Maßnahmen, wie sie von der Zahnärzteschaft im Juni 2010 im Konzept der Alters- und Behindertenzahnheilkunde (AuB) „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ vorgestellt wurden, wirksam begegnet werden. Wie darüber hinaus eine kompetente zahnärztliche Betreuung der betroffenen Menschen in der Praxis gelingen kann, wird im folgenden Beitrag anschaulich dargestellt.

## Barrierefreiheit

Barrierefreiheit oder Barrierearmut bedeutet nicht allein eine schwellenlose Praxis im Erdgeschoss mit großzügig dimensionierten Parkplätzen vor der Tür, elektrischen Türöffnern, rollstuhlgerechter Toilette, Handläufen in den Gängen, rutschfesten Böden, einer teilweise abgesenkten Rezeption und Wartezimmerstühlen mit Armlehnen.

Barrierefreiheit ist zunächst ein Bekenntnis zur Betreuung von Menschen in der Praxis, aber auch in der Häuslichkeit, die durch **eingeschränkte Mobilität** und Kooperationsfähigkeit gekennzeichnet sind. Baulich-räumliche Berücksichtigungen sind hilfreich, aber nicht zwingend Voraussetzung.

Entscheidend ist, dass das gesamte Praxisteam auf die besonderen Herausforderungen und Bedürfnisse dieser Menschen eingestellt ist. Barrierefreiheit beginnt also im Kopf. Gibt es z. B. eine **Verfahrensanweisung**, wenn ein Angehöriger oder eine Betreuer für einen Menschen mit Unterstützungsbedarf ein Termin vereinbaren möchte? Der **zeitnahe Rückruf** durch den Behandler selbst vermeidet hier oft unnötige Missverständnisse und kann als telefonische Beratung abgerechnet werden. Hierzu einige Fragen, die man sich im Umgang mit älteren Patienten stellen sollte: Achten wir bei diesen Patienten darauf, sie ohne Hintergrundgeräusche auf Augenhöhe anzusprechen, vielleicht sogar mit aufgelegter Hand, in jedem Fall aber mit freundlicher und eher tiefer Stimme ohne Mundschutz? Sprechen wir langsam und deutlich in einfachen, klaren Sätzen und wiederholen dabei auch immer wieder den Namen des Patienten, damit dieser weiß, dass er gerade angesprochen wird? Gerade bei demenziell erkrankten Menschen sind diese Punkte als Bestandteil der Prinzipien von Anbahnung und Validation für eine erfolgreiche Kommunikation ein wichtiger Schlüssel zum Erfolg.

Barrierefreiheit kann in der Praxis durch den Einsatz von Hilfsmitteln (z. B. WC-Griffe, Halterungen für Gehstöcke, Transfergürtel, Treppenlifter, ...) optimiert werden.

Hausbesuche sind sehr geeignet, sich zunächst vor Ort ein Bild von der Situation zu machen, Tipps zur Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege zu geben und ggf. notwendige Behandlungen mit Augenmaß sorgfältig abzuwägen. Behandlungen, die nach den konkreten Umständen sowie

Barrierefreiheit beginnt im Kopf

Hausbesuche eignen sich bei älteren Patienten für einen Überblick

**Tab. 1** Materialcheckliste für Hausbesuche zur Erleichterung der Praxisorganisation (<http://www.lzkbw.de>, Stand LZK-BW 05/2013)

Admin	Grund/Hyg	Konservierende Behandlung	Zahnersatz/Chirurgie
		<i>Kons 1 – 01/Zst/Kür</i>	<i>Zahnersatzbehandlung</i>
Überleitungsbögen	Taschenlampe/Stirnlampe	Kältespray	Zangen
Aufnahmebögen	Ersatzbatterien	PA-Sonde	(Flachzange, Aderer-Zange, Teleskopzange, Seitenschneider)
Flyer für Angehörige	Foto	Exkavator (diagnostisch)	Okklulfolie & Halter
Mobiles Kartenlesegerät	Schutzbrille	Scaler	Material für Abformung/
Rezepte Kasse/Privat	Desinfektion – Hände & Flächen	Küretten	Unterfütterung
Laborzettel/Labortüten	Handschuhe (auch latexfrei)	ggf. Polierbürstchen	Löffel
<i>Patientenbezogen</i>	Mundschutz	ggf. Poliergummis	Anmischbecher
Einverständnis?	Nierenschale		Anrührspatel
Karteikarte	Vaseline/Bepanthen-Salbe		Anmischblock
ggf. Röntgenbilder	Einmalhandtücher		Glasplatte
	Patientenservietten		Spatel
	Spiegel/Pinzette/Sonde		Zement (Harvard/TempBond)
	Tupfer klein/groß		ggf. Fräsen
	Klemme		ggf. Diamanten
	Spritzen/Kanülen für Spülung		ggf. Polierer
	Spritzenabwurfbox	<i>Kons 2 – Flg/SK</i>	<i>Chirurgische Behandlung</i>
	H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> /Kochsalz/Öl	Exkavator	Op.-Tray
	CHX, Cerivtec +, Alkohol, Dynexan,	Kugelstopfer	(Schere, Skalpell, Klingen, Raspa, scharfe Löffel, Kieferhöhlen-Sonde ...)
	Dontisolon, Duraphat	Planstopfer	Zangen, Luer, Hebel
	Zahnseide/Floss/Einmalzahnbürste/	Heidemann-Spatel	Hämostyptika
	Interdentalbürsten/Prothesenbürste	Cavit	Naht (auch resorbierbar)
	Watterollen	ggf. Diamanten	Streifen
	Pellets (Watte/Schaumstoff)	ggf. Rosenbohrer	Aureomycin
	Große Sauger/Zahnbänkchen	ggf. Polierer	Luniatschek
	Bürstenbiopsie		Tranexamsäure
	Anästhesie mit/ohne Adrenalin		

Container zur Aufbewahrung benutzter Instrumente ggf. mobiler Motor – Handstück/Winkelstück

CHX Chlorhexidin, PA-Sonde Parodontalsonde, Admin Verwaltungsaufgaben, Grund/Hyg Grundausrüstung/Hygiene, Kons 1 – 01/Zst/Kür konservierende Behandlung 1 – Befund/Zahnstein/Kürettage, Kons 2 – Flg/SK konservierende Behandlung 2 – Füllung/scharfe Kante

nach den Regeln der zahnmedizinischen Kunst fachgerecht zu erbringen sind, können vor Ort durchgeführt werden. Materialchecklisten sollten für Hausbesuche im Sinne einer effizienten Praxisorganisation Standard sein.

Der Markt bietet zudem mobile Behandlungseinheiten an. Gerade der Einsatz dieser mobilen Behandlungseinheiten muss aber kritisch hinterfragt werden, da sie dazu verleiten, unter schwierigen Bedingungen aufwendigere Behandlungen mit entsprechenden Risiken durchzuführen. Man sollte sich immer darüber im Klaren sein, dass im Fall einer Komplikation keine mildernden Umstände zum Tragen kommen und hinsichtlich der Hygiene dieselben Anforderungen wie in der Praxis gelten.

Für aufwendigere, v. a. invasive Therapiemaßnahmen sollte der Transport in die Praxis oder die Einweisung in eine geeignete Einrichtung ggf. mit notwendiger intensivmedizinischer Überwachungsmöglichkeit in Abstimmung mit dem Hausarzt erfolgen. Nicht jede Behandlung, die technisch in der Häuslichkeit oder in der Praxis durchführbar ist, ist auch medizinisch sinnvoll und notwendig! Multimorbide Menschen sind Hochrisikopatienten, und der Zahnarzt arbeitet im Hochrisikogebiet Mundhöhle!

Wichtige Hinweise zur Fragen der Barrierefreiheit, wie z. B. eine stichwortartige Aufzählung der wichtigsten Aspekte im Hinblick auf Zugang und Umgang mit pflegebedürftigen Menschen, Hilfsmittel für immobile Patienten sowie eine **Materialcheckliste** für Hausbesuche, sind auf der Homepage der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg (LZK-BW) unter „Barrierefreiheit“ eingestellt (▣ Tab. 1).

## Multimorbidität und Polypharmazie

Immobilität, Instabilität, Inkontinenz und intellektueller Abbau – zu diesen sog. geriatrischen Giganten wird inzwischen auch die Polypharmazie als iatrogen Faktor gezählt. Mit steigender

**Behandlungen sollten immer sorgfältig abgewogen werden**

**Im Fall einer Komplikation kommen keine mildernden Umstände zum Tragen**

**Multimorbide Menschen sind Hochrisikopatienten**

MIZ 5 Server Übungsmodus Lizenz: Dr. Fritz Calculus Medikamentendatenbank noch etwa 12 Monat(e) aktuell.

Suchen: Mustermann, Fritz, \*01.01.1900, Pat. Nr.: 99999 05.04.2016

Pradaxa

Fachinformation zu Dabigatran-etexilat am Beispiel von Pradaxa® (2014)

Dieses Medikament in die Patientenliste übernehmen

Wirkstoff / Wirkstoffgruppe: Dabigatranetexilat

gehört zur Gruppe der: Thrombinantagonisten

aus der Indikationsgruppe: Antikoagulantien und Thrombozytensaggregationshemmer

Dieses Medikament wird verschrieben bei / gegen / zur Behandlung von:

Thromboseprophylaxe nach Hüft- oder Kniegelenkersatz Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei Pat. Mit Vorhofflimmern und zusätzlichen Risikofaktoren

Behandlung sowie Prävention tiefer Venenthrombosen und Lungenembolien

Dieses Medikament hat folgende zahnärztlich relevanten Unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW's):

Wegen Blutungsgefahr sind Karenzzeiten einzuhalten! (immer) Epistaxis (Nasenbluten) (häufig)

Hämatome, vermehrtes Auftreten auch im Zusammenhang mit Injektionen und chirurgischen Eingriffen (gelegentlich) postoperative Blutungen (gelegentlich)

Dieses Medikament hat Interaktionen mit folgenden vom Zahnarzt verschriebenen oder angewandten Medikamenten:

NSA (Nichtsteroidale Analgetika) Makrolidantibiotika (insbes. Clarithromycin, Erythromycin) können die Wirkung des angezeigten Medikaments verstärken (Inhibition des Transportproteins P - Glycoprotein und CYP450), insbesondere bei Patienten mit reduzierter Nierenfunktion

Dexamethason (systemisch) kann über pGP-Induktion möglicherweise die Wirkdauer des angezeigten Medikaments vermindern, vermeiden.

1. Ramipril [=Wirkstoff]

2. ASS (Prophylaxe) [=Wirkstoff]

3. Meto HEXAL plus (comp) ® (Metoprolol) \*

4. HCT (Hydrochlorothiazid) [=Wirkstoff]

5. Duodard ® (Dutasterid) \*

6. Tamsulosin [=Wirkstoff]

7. Simvastatin [=Wirkstoff]

8. Torasemid [=Wirkstoff]

9. Pantoprazol [=Wirkstoff]

10. Novodigal ® (Beta-Acetyldigoxin)

11. Pradaxa ® (Dabigatranetexilat) X

Speichern Abbrechen Notiz

immer: immer zu bedenken!  
sehr häufig: >10 %  
häufig: 1 %-10 %  
gelegentlich: 0,1 %-1 %  
selten: 0,01 %-0,1 %

sehr selten: <0,01 %, einschl. Einzelfälle  
keine Angabe: nicht angeben oder nicht bekannt

Hilfe

Vorgehen bei operativen Eingriffen

Dabigatran

Thrombininhibitoren Antithrombotische Mittel

Handelsnamen: Pradaxa®

Bei verminderter Nierenfunktion verzögert sich die Ausscheidung von Dabigatran, es ist daher mit einem chirurgischen Eingriff länger zu warten! Dies gilt auch für ältere Patienten (>75J).

Im Zweifelsfall sollten Blutungstests durchgeführt werden. INR-Werte gelten hierbei nicht als zuverlässig. Eine quantitative Bestimmung der Thrombinzeit in verdünnten Plasmaproben (dTT), der Ecarin-clotting-Zeit (ECT) und der aktivierten partiellen Thromboplastinzeit (aPTT) kann hilfreiche Informationen liefern und müssen durch den behandelnden Arzt interpretiert werden. Die Creatinin-clearance kann gegebenenfalls problemlos beim behandelnden Arzt abgefragt werden. Ein Pausieren sollte in jedem Fall mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden. Bei umfangreichen Eingriffen mit längerer Absetzung des Dabigatran ist gegebenenfalls eine Heparinisierung erforderlich.

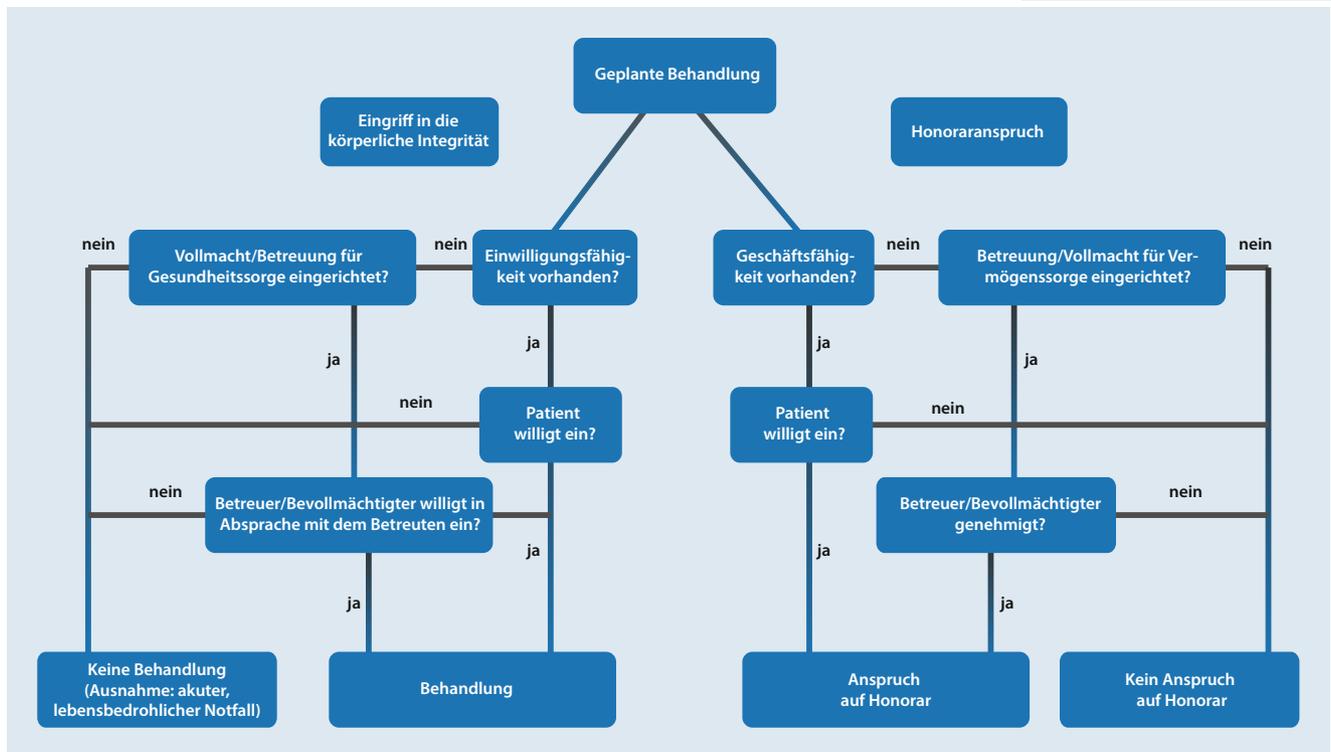
Nierenfunktion Creatinin-clearance (ml/min)	Zeitpunkt für das Absetzen von Dabigatran	
	Umfangreicher Eingriff (hohes Blutungsrisiko)	Standardeingriff
>= 80	2 Tage vorher	24 Std. vorher
>= 50 <80	2-3 Tage vorher	1-2 Tage vorher
>=30 < 50	4 Tage vorher	> 48 Std.vorher

Akut notwendige Eingriffe  
Möglichst auf 12 Std. nach letzter Dabigatran-Gabe hinauszögern. Erhöhtes Blutungsrisiko!

Zurück

**Abb. 1** a Eingabemaske des Programms Medikamenten-Info für Zahnärzte (MIZ). Übersichtliche Zusammenfassung zahnärztlich relevanter Informationen einer Patientenmedikation. (Mit freundl. Genehmigung von ZA Ulrich Pauls, M.A., Ahaus), b Blutungsinfo als Beispiel von für den Praxisalltag wertvollen Informationen zu einzelnen Medikamenten im MIZ-Programm. (Mit freundl. Genehmigung von ZA Ulrich Pauls, M.A., Ahaus)

Zahl verschiedener Medikamente nimmt auch die Wahrscheinlichkeit für **unerwünschte Arzneimittelwirkungen** (UAW) deutlich zu. Die Rote Liste oder auch der sog. Fachinformationsservice sind gerade im Hinblick auf die Vielzahl von Arzneimittelverordnungen bei multimorbiden Patienten umfangreich und für die Praxis umständlich. Daher hat die LZK-BW durch eine erfahrene Geriaterin vom Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart eine Liste typischer geriatrischer Erkrankungen mit den jeweiligen zahnärztlich relevanten Informationen erstellen lassen. Zudem



**Abb. 2** ▲ Übersichtsschema. Wann Behandlung und Anspruch auf Honorar? Schnelle Orientierung zu Einwilligungsfähigkeit und Geschäftsfähigkeit anhand des Organigramms. (Quelle: LZK BW 7/2016, <http://www.lzkbw.de>)

wurde eine Liste der von Zahnärzten eingesetzten und verordneten Medikamente (Anästhetika, Analgetika, Antibiotika) sowie deren wichtigste Neben- bzw. Wechselwirkungen bei geriatrischen Patienten, entwickelt.

Für Multimorbidität und Multimedikation gibt es also gute Hilfsmittel zur schnellen Orientierung in der Zahnarztpraxis. Besonders empfehlenswert ist das Programm Medikamenten-Info für Zahnärzte (MIZ, aktuelle Version 5), entwickelt von Zahnarzt (ZA) Ulrich Pauls, M.A., aus Ahaus. Dieses Programm identifiziert schnell und sehr komfortabel die Medikation eines Patienten und liefert für jedes Arzneimittel die zahnärztlich relevanten Informationen (Abb. 1). Ein Ampelsystem weist auf spezifische Gefahren explizit hin. So können in kurzer Zeit **patientenbezogene Verordnungsübersichten** erstellt, abgespeichert, verändert und ausgedruckt werden. Nach sehr kurzer Einarbeitung ist diese Arbeit problemlos durch eine Mitarbeiterin des Praxisteam zuverlässig auszuführen, und der Behandler ist schon vor dem Betreten des Behandlungszimmers gut über die Erkrankungen der Patienten sowie ihre Medikation informiert.

Die Listen zu den geriatrischen Erkrankungen, die zahnärztlich eingesetzten Medikamente sowie der Link zum MIZ-Programm sind auf der Homepage der LZK-BW unter „Polypharmazie“ zu finden.

## Rechtliche Fragen

Wer trifft rechtsverbindliche Entscheidungen für Menschen, die nicht mehr selbst einwilligungsfähig und/oder geschäftsfähig sind? Welche Bedeutung für die Zahnarztpraxis haben **gesetzliche Betreuungen** oder General-/**Vorsorgevollmachten**? Es kann vorkommen, dass für die Gesundheitspflege und für die Vermögenssorge jeweils ein anderer Betreuer zuständig ist. Pflegekräfte oder Mitarbeiter von Pflegeeinrichtungen dürfen grundsätzlich nicht zu Betreuern bestellt werden.

In der zahnärztlichen Betreuung pflegebedürftiger Menschen sind besondere juristische Aspekte zu berücksichtigen. Die Einwilligungsfähigkeit bezieht sich auf den Eingriff in die körperliche Integrität, die Geschäftsfähigkeit ist im Hinblick auf den Honorarananspruch außervertraglicher Leistungen bzw. von Privatleistungen wichtig. Einwilligungsfähigkeit beschreibt die Fähigkeit eines

**Für Multimorbidität und Multimedikation gibt es gute Hilfsmittel zur schnellen Orientierung**

**In der zahnärztlichen Betreuung Pflegebedürftiger sind besondere juristische Aspekte zu berücksichtigen**



**Abb. 3** ◀ Pflegeanleitung des Pflegepersonals durch den Zahnarzt. Beispiel für präventionsorientierte Leistungen, abrechenbar über Zuschlagpositionen bei Kooperationsverträgen

Einem ersten Einblick in die Einwilligungsfähigkeit des Patienten bietet das Eingangsgespräch

Vor jeder zahnärztlichen Behandlung sollte eine rechtskräftige Einwilligung vorliegen

Der Gesetzgeber hat in den letzten Jahren die Honorierung von Besuchsleistungen verbessert

Die Zuschläge für Uhrzeit und Wochentag sind nun gesonderte Bema-Z-Positionen

Menschen, in die Verletzung der körperlichen Integrität einzuwilligen oder diese abzulehnen. Die Einwilligungsfähigkeit ist damit wesentlich weiter gefasst als die Geschäftsfähigkeit, denn jemand, der zwar keine rechtswirksamen Verträge mehr schließen kann, kann durchaus noch in der Lage sein, zu erkennen, was der Inhalt einer beabsichtigten Behandlungsmaßnahme ist.

Eine Möglichkeit, sich von der Einwilligungsfähigkeit des Patienten ein Bild zu machen, bietet dabei das Eingangsgespräch, z. B. über Fragen, die auf den Namen, das Alter, den aktuellen Tag und den Ort sowie den Grund des Aufenthalts zielen (persönliche, zeitliche, räumliche und situative Orientierung; ▶ **Abb. 2**).

In einem Notfall, einer akut lebensbedrohlichen Situation, wird von einer mutmaßlichen Einwilligung ausgegangen. Lebensrettende Maßnahmen beinhalten die Erhaltung oder Wiederherstellung der vitalen Funktionen. Der „zahnmedizinische Notfall“ ist demgegenüber juristisch nicht klar definiert. Daher sollte vor jeder zahnärztlichen Behandlung (auch vor der Verabreichung von Medikamenten) eine rechtskräftige Einwilligung vorliegen. Bei Gefahr für Leib und Leben ist ohnehin der Notarzt zu verständigen und die Behandlung in einer geeigneten Klinik durchzuführen.

Mit dem Patientenrechtegesetz wurde einmal mehr deutlich gemacht, dass die persönliche Anwesenheit des Entscheidungsbefugten notwendig ist, je invasiver und risikoreicher die geplante Behandlung ist.

Auf der Homepage der LZK-BW ist eine laienverständliche Zusammenstellung der wichtigsten Begriffe mit wichtigen Tipps für den Praxisalltag unter „Recht“ als Download eingestellt.

### Abrechnungsmöglichkeiten

In der Behandlung von Menschen mit Unterstützungsbedarf sind neben Besuchen in der Häuslichkeit oder in Pflegeeinrichtungen oft zusätzliche Absprachen des Behandlers mit Pflegekräften, gesetzlichen Betreuern oder Bevollmächtigten (Ä1) wie auch Hausärzten oder Hauszahnärzten (Ksl) notwendig und abrechenbar. **Kurzarztbriefe** und ggf. ausführliche schriftliche Berichte kommen hinzu (Ä70 bzw. Ä75 + Porto Bema 602).

Der Gesetzgeber hat in den letzten Jahren die Honorierung von Besuchsleistungen verbessert. Im Zuge des **Versorgungsstrukturgesetzes** ist für den Besuch von Versicherten, welche die Praxis nicht oder nur mit großem Aufwand aufsuchen können, bzw. bei besonderer Anspruchsberechtigung (Pflegestufe, Eingliederungshilfe oder eingeschränkte Alltagskompetenz) seit dem 01.04.2013 eine gänzlich neue Zuschlagsposition (PBA1a/b – 171a/b) für den personellen, instrumentellen und zeitlichen Mehraufwand eingeführt worden. Zudem wurden die bisherigen Besuchspositionen (Ä50/51) nun im Bema-Z als Bs1/2 (151/152) definiert. Beim Besuch mehrerer Patienten wird nicht mehr zwischen häuslicher und sozialer Gemeinschaft unterschieden. Dafür wurde die Bewertung der Folgeposition Bs2 gegenüber der bisherigen Bema-GOÄ-Position Ä51 (7510) von 28 auf 34 Punkte angehoben. Die Zuschläge für Uhrzeit und Wochentag sind nun als gesonderte Bema-Z-Positionen Zbs1a-f & Zbs2a-f (161a-f & 162a-f) geführt, bleiben aber in der Bewertung

**Tab. 2** Abrechnungssynopse für Überblick über die Abrechnung (<http://www.lzkbw.de>, © LZK-BW)

Leistung	GKV – ohne Vertrag Zu Hause oder im Heim			GKV – ohne Vertrag Im Heim aber regelmäßig/ vereinbart			GKV – mit Vertrag Im Heim (Im Sinne § 71 Abs. 2 SGB XI)			PKV PosNr	Anmerkungen
	Kürzel	PosNr	Pkte	Kürzel	PosNr	Pkte	Kürzel	PosNr	Pkte		
Besuch 1	Bs1	151	36	Bs3	153	28	Bs4	154	28	Ä50	01/Ä1 nicht berechenbar
Besuch 2.-n	Bs2	152	34	Bs3	153	28	Bs5	155	26	Ä51	01/Ä1 nicht berechenbar
Zu Pflege 1	PBA1a	171a	35	PBA1a	171a	35	SP1a	172a	36	–	PBA1a/b: nur abrechenbar bei... Pflegerstufe
Zu Pflege 2.-n	PBA1b	171b	30	PBA1b	171b	30	SP1b	172b	31	–	
Zu Mundhygieneplan	–	–	–	–	–	–	SP1c	172c	16	ggf. Ä4 Ä15/34	Eingliederungshilfe Eingeschränkter Alltagskompetenz 1/KHJ, frühestens nach 4 Mon
Zu Pflegeanleitung	–	–	–	–	–	–	SP1d	172d	20		1/KHJ, frühestens nach 4 Mon
Zu Zeit/Tag 1	ZBs1a-f	161a-f	18-88	–	–	–	161a-f	161a-f	18-88		E-K2
Zu Zeit/Tag 2.-n	ZBs2a-f	162a-f	09-44	–	–	–	162a-f	162a-f	09-44	E-K2	Sofort bzw. nach Uhrzeit & Wochentag
Wegegeld	–	7810 7841	€4,30– 30,70	–	7810 7810	€4,30– 30,70	–	7810 7841	€4,30– 30,70	§8,2	Anteilig für jeden besuchten Bewohner >25 km – siehe Reiseentschädigung
Konsil	Ksl	181	14	Ksl	181	14	KslK	182	14	Ä60	Ä60: ggf. Zuschlag Uhrzeit
Tel Pflege/Betreuer	Ber	Ä1	9	Ber	Ä1	9	Ber	Ä1	9	Ä1/Ä3	–
Bericht/Kardexeintrag	Ä70	7700	5	Ä70	7700	5	Ä70	7700	5	Ä70	–
Tel/Versand/Porto	–	602	–	–	602	–	–	602	–	§3&4	–

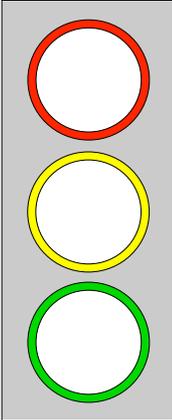
gleich. Die Wegegeldpositionen sind durchschnittlich um 20 % auf das GOZ-Niveau angehoben worden.

Um die zahnmedizinische Versorgung in Pflegeheimen zu verbessern, stehen mit dem **Pflegeneuorientierungsgesetz** nach Vereinbarung eines Kooperationsvertrags seit dem 01.04.2014 zusätzlich neue **präventionsorientierte Zuschlagleistungen** SP1c (Mundhygieneplan 172c) und SP1d (Pflegeanleitung 172d) zur Verfügung. Die für den Kooperationsvertrag neu geschaffenen Besuchspositionen Bs4 (154) und Bs5 (155) wurden gegenüber der Positionen Bs1 und Bs2 von 36 auf 28 bzw. von 34 auf 26 Punkte abgesenkt. Die Zuschlagpositionen aufgrund stationärer Unterbringung sind um je einen Punkt angehoben worden (SP1a/b im Vergleich zu PBA1a/b). Voraussetzung für die Abrechnung dieser Besuchs- und Zuschlagpositionen im Rahmen des Kooperationsvertrags ist allein, dass der Heimbewohner durch den Kooperationszahnarzt betreut werden soll – eine Pflegestufe muss nicht zwingend vorliegen (Abb. 3).

Da bei regelmäßigen Besuchen in einer Pflegeeinrichtung über kurz oder lang die Abrechnung der Besuchsposition Bs3 mit den damit verbundenen Einschränkungen der Zuschlagpositionen in Bezug auf Wochentag und Uhrzeit für die Zahnarztpraxis angesetzt wird, sollte spätestens dann der Abschluss eines Kooperationsvertrags in Erwägung gezogen werden. Zu diesem Zeitpunkt kann man aber die Zusammenarbeit und die Motivation einer Einrichtung bereits recht gut abschätzen. Kooperationsverträge bieten insgesamt mehr Chancen als Risiken. Vor allem kann die Mundgesundheit der betroffenen Bewohner einer Einrichtung über die präventionsorientierten Positionen nach und nach verbessert werden.

In den verschiedenen Bundesländern werden die Regelungen bezüglich der Budgetrelevanz, dem Punktwert der Besuchsleistungen sowie der Annexleistungen unterschiedlich gehandhabt.

**Kooperationsverträge bieten mehr Chancen als Risiken**

Name Bewohnerin/Bewohner		Kontaktdaten Zahnärztin/Zahnarzt		
		Mund/Zähne/Prothesen reinigen...		
		...nur durch das Pflegepersonal ...mit Unterstützung ...selbständig möglich		Oberkiefer Prothese <input type="checkbox"/> eigene Zähne <input type="checkbox"/> Unterkiefer Prothese <input type="checkbox"/> eigene Zähne <input type="checkbox"/> Prothesen nachts im Mund? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Bemerkungen Letzte Aktualisierung (Bonusheft)

**Abb. 4** ▲ Pflegeampel/Mundhygieneplan. Überblick über Schwerpunkte bei der Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege. (<http://www.lzkbw.de> – © LZK-BW – Stand 07/2016)

Patient: \_\_\_\_\_ geb: \_\_\_\_\_ Zimmer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Lippen: trocken , rissig , Rhagaden

Schleimhäute: trocken , sonstiges \_\_\_\_\_

Zunge: trocken , belegt

Pilz: gen.  / lok. \_\_\_\_\_, Borken

Zahnfleisch: entzündet gen.  / lok. \_\_\_\_\_, Druckstelle \_\_\_\_\_

☺ ☹ ☹ KI Tele Tot getragen? sonstiges

Beläge Zähne:    ZE OK    \_\_\_\_\_

Beläge ZE:    ZE UK    \_\_\_\_\_

Zst , Vopr , PS 


 sK \_\_\_\_\_, Mu \_\_\_\_\_, üZ , Exz2 \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Weitere Behandlungsmaßnahmen: \_\_\_\_\_

Bs1/2/3	
PBA1a/b	
Bs4/5	
SP1a/b	
SP1c	
SP1d	
WG 78	
Zst	
Vopr	
PSI	
Mu	
sK	
üZ	
Exz2	
Ä70	

**Abb. 5** ▲ Dokumentationsblatt für Besuche. Effiziente Erfassung aller relevanten Befunde sowie der häufigsten Behandlungsmaßnahmen mittels Formblatt. (<http://www.lzkbw.de>, © LZK-BW Stand 07/2016)

Zum Teil gibt es auch einzelne Verträge der Landes-KZVen mit einzelnen Kassen über zusätzlich honorierbare Leistungen. Berücksichtigt werden sollte aber, dass diese Zuschläge und gesonderten Vereinbarungen lediglich für die Behandlungen in der Häuslichkeit oder der Pflegeeinrichtung gewährt werden – für Behandlungen in der Praxis gelten diese Zuschläge bzw. gesonderten Punktwerte aktuell nicht!



**Abb. 6** ◀ Pflegeschulung, Teil 1. Darstellung und Besprechung des Mundhygienestandards der Pflegeeinrichtung sowie praxisrelevanter Grundlagen



**Abb. 7** ▲ Pflegeschulung, Teil 2. Umsetzung neuer Erkenntnisse in die Praxis mittels Übungen

Um im Praxisalltag den Überblick nicht zu verlieren, hat die LZK-BW eine **Synopse abrechenbarer Leistungen** unter Berücksichtigung möglicher Zuschläge im Internet unter „Abrechnung“ zum Download eingestellt (▣ Tab. 2).

### Flyer und Formulare

Für ein effektives und **effizientes Patientenmanagement** ist wichtig, die wesentlichen Informationen von pflegebedürftigen Patienten standardisiert zu erheben. Neben Flyern zur Aufklärung und Einverständniserklärung wurde dazu ein „**zahnärztlicher Aufnahmebogen**“ entwickelt. So weiß man schon von Anfang an, ob es einen Hauszahnarzt gibt, welche Pflegemittel Patienten gewohnt sind und ob eventuell vorhandene Prothesen bisher immer nachts getragen wurden oder nicht.

Für den Fall einer akuten Behandlungsnotwendigkeit wird der „zahnärztliche Überleitungsbogen“ ausgefüllt und in die Praxis gefaxt. Hier sind die wichtigsten Informationen für die konkrete Behandlungssituation

zusammengefasst: Um wen geht es, was ist passiert, wer ist Ansprechpartner, wer der Hausarzt, wer der aktuelle gesetzliche Betreuer? Eine Auflistung aller Erkrankungen sowie ein detaillierter Medikationsplan sind dagegen nicht zwingend erforderlich. Diese Informationen können zur Entlastung des Pflegepersonals zu dem Zeitpunkt eingeholt werden, wenn die konkrete Behandlungssituation dies wirklich erfordert – nicht aber z. B., wenn nur eine Klammer aktiviert, eine scharfe Kante entfernt oder eine Prothese unterfüttert werden soll.

Die sog. Pflegeampel stellt als Mundhygieneplan alle wichtigen Informationen zur täglichen Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege übersichtlich dar und wird am besten im Bad des Patienten aufgehängt, um die pflegenden Angehörigen bzw. die Pflegekräfte an die Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege zu erinnern und sinnvoll dabei zu unterstützen (▣ Abb. 4).

Ein ebenfalls für die zugehende Betreuung entwickeltes **Dokumentationsblatt für Besuche** dient dem Zahnarztteam zur schnellen und effizienten Erfassung aller zahnärztlich relevanten Befunde und häufiger Behandlungspositionen (▣ Abb. 5). So ist der zeitliche Aufwand für die Dokumentation vor Ort und auch später in der Praxis auf ein notwendiges Minimum reduziert. Doppelseitig ausgedruckt können hierbei bis zu 4 Befunde auf einem Din-A4-Blatt vermerkt werden. Flyer und Formulare sind also ein wesentlicher Bestandteil einer effizienten zahnärztlichen Betreuung pflegebedürftiger Menschen.

Alle Flyer und Formulare sind auf der Homepage der LZK-BW unter „Flyer & Formulare“ als Download abrufbar.

Bei akuten Behandlungsnotwendigkeit wird der „zahnärztliche Überleitungsbogen“ in die Praxis gefaxt

Die Pflegeampel erinnert möglichst im Bad des Patienten an Mundhygienemaßnahmen

Flyer und Formulare sind wichtig für die effiziente zahnärztliche Betreuung Pflegebedürftiger

Ein Diashow veranschaulicht pathologische Veränderungen in der Mundhöhle

Ein modulares System für Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege in der Altenpflegeausbildung besteht

Schulungen für Pflegekräfte verdeutlichen die Bedeutung der Mundhygiene für die Lebensqualität



**Abb. 8** ◀ Pflegeschulung, Teil 3. Erweiterung und Vertiefung der praktischen Kompetenzen an ausgesuchten Bewohnern

### Schulungsmittel

Bereits seit 2007 bietet die LZK-BW verschiedene praxisnahe **Powerpoint-Vorträge** zu unterschiedlichen Schwerpunkten der Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege an. Weiter stehen eine Diashow zu pathologischen Veränderungen in der Mundhöhle, ein **Pflegofilm** zur anschaulichen Darstellung von Mundpflegemaßnahmen und dem Umgang mit Zahnersatz, und für Zahnärztinnen und Zahnärzte in Baden-Württemberg sogar ein **Phantomkopf mit Übungsmodell** für Schulungen in den Einrichtungen zur Verfügung. Im Internet können die Vortrags-CD sowie die Pflegefilm-DVD gegen eine Schutzgebühr käuflich erworben werden. Zusätzlich sind die Vortrags- und Filmkommentierungen wie auch Vorträge im pdf-Format zu den wichtigsten Aspekten der Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege als Download eingestellt.

Darüber hinaus hat die LZK-BW in Kooperation mit der Konferenz der (privaten) Altenpflegesschulen in Baden-Württemberg (KAS) ein modulares System für die Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege in der Altenpflegeausbildung sowie in der Altenpflegefortbildung entwickelt. Im Jahr 2012 wurde dieses Konzept mit dem Wrigley-Prophylaxe-Preis ausgezeichnet, und inzwischen sind weitere Überarbeitungen erfolgt. Denn erst wenn auch die Altenpflegeausbildung systematisch die Anforderung einer kompetenten Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege erfüllt, werden unsere zahnärztlichen Bemühungen nachhaltig erfolgreich sein (▣ **Abb. 6, 7 und 8**).

Schulungen für Pflegekräfte helfen, die Bedeutung der Mundhygiene für die Lebensqualität zu verdeutlichen. Wichtig sind dabei v. a. **praktische Unterweisungen** mit Tipps und Tricks in schwierigen Pflegesituationen. Vor allem Pflegeschüler sollten früh an die Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege herangeführt werden.

### Ausblick

Aufgrund der demographischen Entwicklung sollte sich jede allgemeinärztlich orientierte Praxis in Deutschland auf die zahnärztliche Betreuung von Menschen mit Unterstützungsbedarf einstellen. Dies gelingt nicht in wenigen Tagen, ist aber der erste Schritt einmal getan, folgen die anderen Schritte von allein. Die oft große Dankbarkeit der Pflegebedürftigen, ihrer Angehöriger und auch der Pflegekräfte ist eine gute Werbung für die eigene Praxis.

Neben der Einführung von Präventionsleistungen für Menschen mit Unterstützungsbedarf muss v. a. die sichere medizinische und zahnärztliche Versorgung – ob ambulant oder stationär – weiter strukturiert und auch dem Aufwand entsprechend honoriert werden.

## Fazit für die Praxis

- Die Betreuung von Menschen mit Unterstützungsbedarf ist für die Zahnarztpraxis eine Herausforderung und erfordert die Entwicklung bedarfsorientierter Prozesse.
- Die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg liefert der Zahnarztpraxis die notwendigen Informationen und Hilfsmittel, diese Prozesse nach und nach im eigenen Praxiskonzept einzuarbeiten ([www.lzkbw.de](http://www.lzkbw.de)).
- Hausbesuche und die Betreuung einer Pflegeeinrichtung sind dabei ein wichtiger und sinnvoller Bestandteil des Gesamtkonzepts.
- Multimorbide Menschen sind Hochrisikopatienten, und ggf. notwendige Behandlungsmaßnahmen sollten immer mit Augenmaß erfolgen.

## Korrespondenzadresse

**Dr. E. Ludwig**

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

Dr. E. Ludwig Dr. E. Ludwig studierte Zahnmedizin in Ulm und promovierte im Jahr 2000. Von 2000 bis 2008 absolvierte er die Assistenzzeit in der zahnärztlichen Prothetik in Ulm. Im Jahr 2005 gründete er den Arbeitskreis (AK) Pflegezahnheilkunde in Ulm und wurde selbst Betreuzahnarzt (seit 01.04.2014 mit Kooperationsvertrag). Seit 2007 ist er Senioren- und Behindertenbeauftragter der Kreis Zahnärzteschaft Ulm und Referent für Alterszahnheilkunde der Bezirks Zahnärztekammer (BZK) Tübingen. Im Jahr 2009 ließ er sich in einer Gemeinschaftspraxis in Ulm nieder, seitdem führt er auch den Vorsitz des AK Alterszahnheilkunde & Behindertenbehandlung der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, LZK-BW (AKABe BW). Seit 2010 ist er als Referent für Alterszahnheilkunde der LZK-BW tätig und wurde 2012 Landesbeauftragter BW der Deutschen Gesellschaft für Alters Zahnmedizin (DGAZ). Er erhielt folgende Preise: 2011 DGAZ-Tagungsbestpreis, 2012 Walther-Engel-Preis und 2012 Wrigley-Prophylaxe-Preis.

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** E. Ludwig gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

# CME-Fragebogen

Teilnahme am zertifizierten Kurs auf [CME.SpringerZahnmedizin.de](http://CME.SpringerZahnmedizin.de)

- Der Teilnahmezeitraum beträgt 12 Monate, den Teilnahmeschluss finden Sie online beim CME-Kurs.
- Fragen und Antworten werden in zufälliger Reihenfolge zusammengestellt.
- Pro Frage ist jeweils nur eine Antwort zutreffend.
- Für eine erfolgreiche Teilnahme müssen 70% der Fragen richtig beantwortet werden.

## ? Pflegebedürftige Menschen ...

- haben in der Regel keine eigenen Zähne mehr im Mund.
- sind in der zahnärztlichen Praxis völlig unproblematisch zu behandeln.
- sind in ihrer Lebensqualität – auch bei desolatem Gebisszustand – kaum beeinträchtigt.
- haben bei schlechter Mundhygiene ein deutlich erhöhtes Risiko für Lungenerkrankungen.
- bedürfen keiner besonderen zahnärztlichen Betreuung.

## ? Barrierefreiheit ...

- beschreibt allein die besonderen baulichen Voraussetzungen einer Praxis zur Behandlung von Menschen mit Unterstützungsbedarf.
- ist nur gegeben, wenn die Praxis sich im Erdgeschoss befindet und die Parkplätze für Rollstuhlfahrer geeignet sind.
- beginnt im Kopf, bezieht das gesamte Praxisteam mit ein, zielt auch auf Fragen zum Zugang und Umgang bei Menschen mit Unterstützungsbedarf.
- setzt zwingend den Einsatz einer mobilen Behandlungseinheit in der Häuslichkeit voraus.
- ist für die Behandlung pflegebedürftiger Menschen ohne Bedeutung.

## ? Welche der folgenden Aussagen trifft auf geriatrische Patienten zu?

- Geriatrische Patienten bekommen in der Regel Medikamente, die für die zahnärztliche Behandlung irrelevant sind.
- Geriatrische Patienten dürfen grundsätzlich nicht in der Einrichtung behandelt werden, weil alle geriatrischen Medikamente Übelkeit und damit eine erhöhte

Aspirationsgefahr bei zahnärztlichen Eingriffen zur Folge haben.

- Geriatrische Patienten dürfen grundsätzlich nicht in lokaler Anästhesie behandelt werden, weil aufgrund motorischer Unruhe die Gefahr für Einbissverletzungen mit Blutungskomplikationen zu hoch ist.
- Geriatrische Patienten dürfen im Fall von Demenz unter gar keinen Umständen aus ihrem gewohnten Umfeld in die Praxis gebracht werden, weil dies Angstattacken auslöst.
- Geriatrische Patienten können hinsichtlich ihrer Erkrankungen und der Medikation gut mit den Checklisten der LZK-BW und dem MIZ-Programm erfasst und eingeschätzt werden.

## ? Was müssen Sie bei der Behandlung von Menschen mit Unterstützungsbedarf berücksichtigen?

- Vor dem ersten Patientenkontakt sollte das Vorliegen einer Betreuung oder Vorsorgevollmacht abgeklärt werden.
- Bei Vorliegen einer gesetzlichen Betreuung dürfen diese Patienten nicht selbst über einen geplanten Eingriff informiert werden, da dies unnötig verunsichern würde.
- Es liegt immer eine gesetzliche Betreuung für alle Fragen, die es zu entscheiden gilt, vor.
- Ein abgebrochener Zahn kann sofort und ohne Rücksprache mit dem gesetzlichen Betreuer entfernt werden, um eine lebensbedrohliche Bakteriämie zu verhindern.
- Zur Aufklärung gibt es keine gesetzlichen Regelungen, die besonders beachtet werden müssen.

## ? Die Einwilligungsfähigkeit ...

- ist v. a. im Hinblick auf den Honorarspruch von Bedeutung.
- ist durch einen Zahnarzt nicht einzuschätzen.
- kann z. B. durch Fragen zum Namen, zum Alter, zum aktuellen Tag bzw. zum aktuellen Ort des Aufenthalts eingeschätzt werden, wenn anderweitig keine Informationen über eine Betreuung vorliegen.
- ist immer durch die jeweils anwesende Begleitperson gegeben.
- liegt bei der Person, die auch für die Vermögenssorge zuständig ist.

## ? Beim Hausbesuch ...

- gibt es gegenüber der Behandlung in der Praxis keine gesonderten Abrechnungspositionen.
- kann z. B. bei zugewiesener Pflegestufe immer die Zuschlagsposition PBA1a berechnet werden, egal ob der Patient in der Praxis kommt oder der Patient zu Hause besucht wird.
- sind mit den Besuchspositionen auch ggf. notwendige Telefonate mit gesetzlichen Betreuern sowie alle Absprachen mit dem Hausarzt abgegolten.
- sind bei entsprechender Anspruchsberechtigung neben den eigentlichen Besuchspositionen auch Zuschlagspositionen bedingt durch den instrumentellen, personellen und zeitlichen Mehraufwand abrechenbar.
- wurden die Wegegelde im Rahmen des Besuchs ab dem 01.04.2013 nicht erhöht.

**? Was müssen Sie bei der Abrechnung von Pflegeheimbesuchen im Rahmen eines Kooperationsvertrags beachten?**

- Für die Abrechnung der neuen Zuschlagpositionen Mundhygieneplan und Pflegeanleitung ist das Vorliegen einer Pflegestufe zwingende Voraussetzung.
- Portogebühren, z. B. für Abschlussberichte an den Hausarzt, dürfen nicht zusätzlich berechnet werden.
- Zuschläge sind abhängig vom Wochentag und der Uhrzeit oder auch bei dringender Anforderung abrechenbar.
- Neuerdings kann auch der notwendige Einsatz einer Mitarbeiterin vor Ort gesondert abgerechnet werden.
- Jede Behandlungsmaßnahme wird bei besonders anspruchsberechtigten Personen pauschal 20 % höher vergütet.

**? In der Behandlung pflegebedürftiger Menschen ...**

- kann der Befund auch ohne Einverständnis des gesetzlichen Betreuers erfolgen.
- sollten Informationen zu Allgemeinerkrankungen und Medikamenten immer frühzeitig detailliert erfasst und dem Zahnarzt übermittelt werden.
- muss das Bonusheft nicht mehr fortgeführt werden, da betreute Patienten immer Härtefälle sind.
- können standardisierte Formulare dazu beitragen, die Behandlung effektiver und damit auch effizienter durchzuführen.
- kommen im Fall einer Komplikation mildernde Umstände zum Tragen.

**? Welche der folgenden Aussagen über die Schulung der Pflegekräfte in Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege trifft *nicht* zu?**

- Pflegekräfte sind im Hinblick auf die Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege grundsätzlich sehr gut ausgebildet.
- Bereits seit 2007 bietet die LZK-BW verschiedene praxisnahe Powerpoint-Vorträge zu unterschiedlichen Schwerpunkten der Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege an.
- Es steht eine Diashow zu pathologischen Veränderungen in der Mundhöhle, ein Pflegefilm zur anschaulichen Darstellung von Mundpflegemaßnahmen und dem Umgang mit Zahnersatz zur Verfügung.
- In Baden-Württemberg steht für Zahnärztinnen und Zahnärzte ein Phantomkopf mit Übungsmodell für Schulungen in den Einrichtungen zur Verfügung.
- Die LZK-BW hat in Kooperation mit der Konferenz der (privaten) Altenpflegeschulen in Baden-Württemberg ein modulares System für die Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege in der Altenpflegeausbildung sowie in der Altenpflegefortbildung entwickelt.

**? Die Behandlung pflegebedürftiger Menschen ...**

- lässt sich überhaupt nicht systematisieren.
- verlangt immer auch ein gesundes Augenmaß und Kompromissfähigkeit.
- ist einfach und innerhalb von Tagen in der Praxis umzusetzen.
- muss v. a. von jungen Kolleginnen und Kollegen durchgeführt werden, da diese körperlich deutlich belastbarer sind.
- sollte immer und voll umfänglich durch ein kompetentes Zentrum der Maximalversorgung ausgeführt werden.