Pflegebedürftige Senior/-innen in der Praxis

Medizinisch sinnvolle Konzepte, praxisnah umgesetzt und wirtschaftlich profitabel

Ein Beitrag von Dr. med. dent. Dirk Bleiel

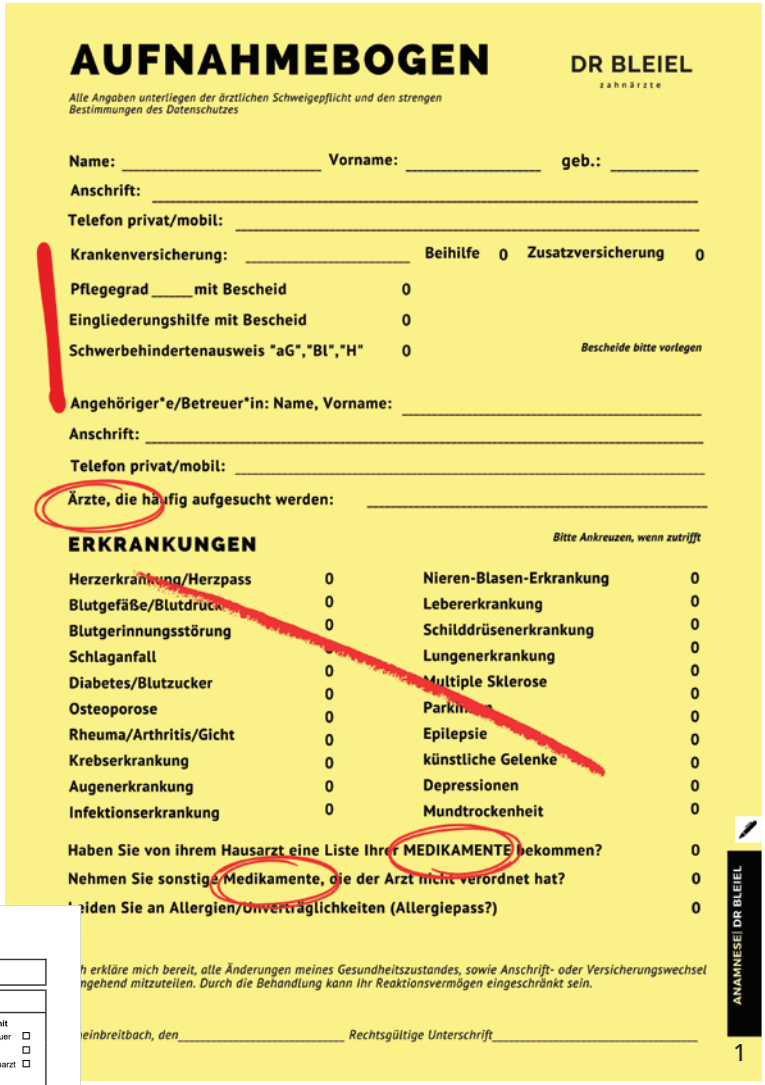
Vier Punkte zum Umgang mit vulnerabler Klientel in Ihrer Praxis

1 Fragen Sie routinemäßig nach dem Pflegegrad bzw. nach einer Eingliederungshilfe: Rund 5,7 Millionen Patienten in Deutschland haben einen Pflegegrad und ca. 1 Millionen eine Eingliederungshilfe und sind damit anspruchsberechtigt für besondere zahnärztliche Leistungen nach § 22a SGB V.

Angenommen, Sie behandeln den Querschnitt der bundesdeutschen Bevölkerung, ist jeder 14. Patient in Ihrer Praxis anspruchsberechtigt.

Ein Pflegegrad oder auch eine Eingliederungshilfe ist nicht immer offensichtlich und wird regelmäßig nicht aktiv angegeben. Explizites Nachfragen nach einem Betreuer, Pflegegrad, einer Eingliederungshilfe oder einer Schwerbehinderung im Anamnesebogen ist sinnvoll (Abb. 1). Ebenso wichtig sind Angehörige, der Hausarzt, eine Medikamentenliste und potenzielle Allergien.

Eine Abfrage der vorhandenen Erkrankungen ist oft weniger zielführend und ungenau. Ein Konzil des Hausarztes ist dabei sicher sinnvoller.



AUFNAHMEBOGEN

DR BLEIEL
zahnärzte

Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den strengen Bestimmungen des Datenschutzes

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Anschrift: _____

Telefon privat/mobil: _____

Krankenversicherung: _____ Beihilfe 0 Zusatzversicherung 0

Pflegegrad _____mit Bescheid 0

Eingliederungshilfe mit Bescheid 0

Schwerbehindertenausweis "aG","Bl","H" 0

Bescheide bitte vorlegen

Angehöriger*e/Betreuer*in: Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon privat/mobil: _____

Ärzte, die häufig aufgesucht werden: _____

ERKRANKUNGEN

Bitte Ankreuzen, wenn zutrifft

Herzerkrankung/Herzpass	0	Nieren-Blasen-Erkrankung	0
Blutgefäße/Blutdruck	0	Lebererkrankung	0
Blutgerinnungsstörung	0	Schilddrüsenerkrankung	0
Schlaganfall	0	Lungenerkrankung	0
Diabetes/Blutzucker	0	Multiple Sklerose	0
Osteoporose	0	Parkinson	0
Rheuma/Arthritis/Gicht	0	Epilepsie	0
Krebserkrankung	0	künstliche Gelenke	0
Augenerkrankung	0	Depressionen	0
Infektionserkrankung	0	Mundtrockenheit	0

Haben Sie von ihrem Hausarzt eine Liste Ihrer MEDIKAMENTE bekommen? 0

Nehmen Sie sonstige Medikamente, die der Arzt nicht verordnet hat? 0

Leiden Sie an Allergien/Unverträglichkeiten (Allergiepass?) 0

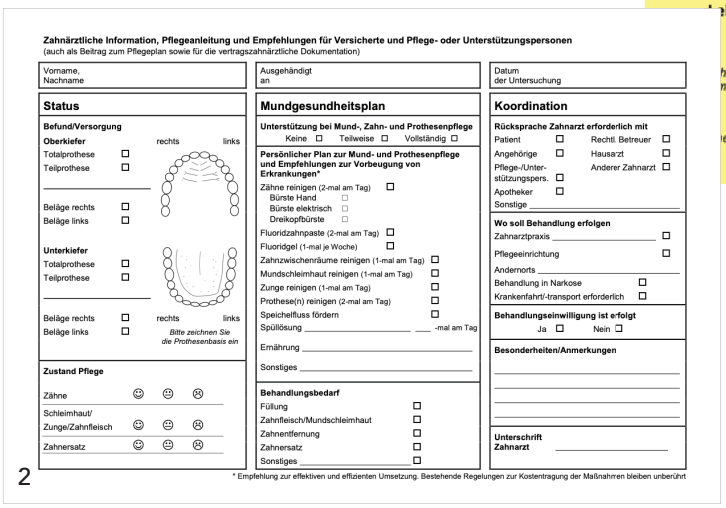
Ich erkläre mich bereit, alle Änderungen meines Gesundheitszustandes, sowie Anschrift- oder Versicherungswechsel umgehend mitzuteilen. Durch die Behandlung kann Ihr Reaktionsvermögen eingeschränkt sein.

Leinbreitbach, den_____ Rechtsgültiger Unterschrift_____

ANAMNESE| DR BLEIEL

1

Abb. 1: Anamnesebogen mit Abfrage des Pflegegrades.



Zahnärztliche Information, Pflegeanleitung und Empfehlungen für Versicherte und Pflege- oder Unterstützungspersonen
(auch als Beitrag zum Pflegeplan sowie für die vertragszahnärztliche Dokumentation)

Vorname, Nachname | Ausgehändigt an | Datum der Untersuchung

Status

Befund/Versorgung
Oberkiefer: Totalprothese ☐ Teilprothese ☐ Beläge rechts ☐ Beläge links ☐ (rechts / links)
Unterkiefer: Totalprothese ☐ Teilprothese ☐ Beläge rechts ☐ Beläge links ☐ (rechts / links)
Bitte zeichnen Sie die Prothesenbasis ein

Zustand Pflege
Zähne ☺ ☹ ☒
Schleimhaut/ Zunge/Zahnfleisch ☺ ☹ ☒
Zahnersatz ☺ ☹ ☒

Mundgesundheitsplan

Unterstützung bei Mund-, Zahn- und Prothesenpflege: Keine ☐ Teilweise ☐ Vollständig ☐

Persönlicher Plan zur Mund- und Prothesenpflege und Empfehlungen zur Vorbeugung von Erkrankungen*
Zähne reinigen (2-mal am Tag) ☐
Bürste Hand ☐ Bürste elektrisch ☐ Dreikopfbürste ☐
Fluoridzahnpaste (2-mal am Tag) ☐
Fluoridgel (1-mal je Woche) ☐
Zahnzwischenräume reinigen (1-mal am Tag) ☐
Mundschleimhaut reinigen (1-mal am Tag) ☐
Zunge reinigen (1-mal am Tag) ☐
Prothese(n) reinigen (2-mal am Tag) ☐
Speichelfluss fördern ☐
Spüllösung _____ ___ -mal am Tag
Ernährung _____
Sonstiges _____

Behandlungsbedarf
Füllung ☐
Zahnfleisch/Mundschleimhaut ☐
Zahnentfernung ☐
Zahnersatz ☐
Sonstiges _____ ☐

Koordination

Rücksprache Zahnarzt erforderlich mit
Patient ☐ Rechtl. Betreuer ☐
Angehörige ☐ Hausarzt ☐
Pflege-/Unterstützungspers. ☐ Anderer Zahnarzt ☐
Apotheker ☐
Sonstige _____

Wo soll Behandlung erfolgen
Zahnarztpraxis _____ ☐
Pflegeeinrichtung ☐
Andernorts _____
Behandlung in Narkose ☐
Krankenfahrt/-transport erforderlich ☐

Behandlungseinwilligung ist erfolgt
Ja ☐ Nein ☐

Besonderheiten/Anmerkungen

Unterschrift Zahnarzt _____

* Empfehlung zur effektiven und effizienten Umsetzung. Bestehende Regelungen zur Kostentragung der Maßnahmen bleiben unberührt

2

***Abb. 2:** BEMA 174a, Individueller Mundgesundheitsstatus und Mundgesundheitsplan.*

Auf welche Leistungen hat denn diese vulnerable Gruppe Anspruch?

2

Patienten mit Pflegegrad oder mit eingeschränkter Alltagskompetenz haben Anspruch auf die Erstellung eines Mundgesundheitsstatus auf einem gesonderten Formblatt und eines individuellen Mundgesundheitsplanes zweimal im Jahr (BEMA 174a; Abb. 2).

Mit der Statuserstellung soll den Angehörigen oder den Pflegekräften der tatsächliche Zustand der Mundhöhle vermittelt werden. Im nächsten Schritt wird beschrieben, welche Maßnahmen mit welcher Unterstützung die Mundhygiene verbessern können. Hier können zum Beispiel elektrische Zahnbürsten oder Zahnpasten empfohlen werden.

In einem dritten Schritt werden weitere noch notwendige koordinative Schritte festgelegt. Das erleichtert die weitere Planung und Umsetzung der definierten Maßnahmen.

Zusätzlich kann im Kalenderjahr zweimal der Zahnstein entfernt werden (BEMA 107a) und die Mundhygiene demonstriert werden (BEMA 174b).

Diese Leistungen sind budgetfrei und sollen dazu beitragen, die regelmäßig schlechten zahnärztlichen Befunde und die Versorgung zu verbessern.

Verkürzte PAR-Strecke

3

Patienten mit Anspruchsberechtigung nach § 22a SGB V können an der neuen PAR-Strecke seit 2021 teilhaben.

Dabei wurde die PAR-Behandlung für diese Gruppe an die besonderen Bedarfe dieser Gruppe angepasst. Es ist im Vergleich zur der gewöhnlichen PAR-Strecke keine Genehmigung der Krankenkasse notwendig (Abb. 3). Die Behandlung muss lediglich angezeigt werden und kann im Besonderen zum Beispiel auch in Vollnarkose in einer Sitzung stattfinden (Abb. 4).

Dabei wird der Handlungsbedarf durch eine Taschenmessung pro Zahn mesial

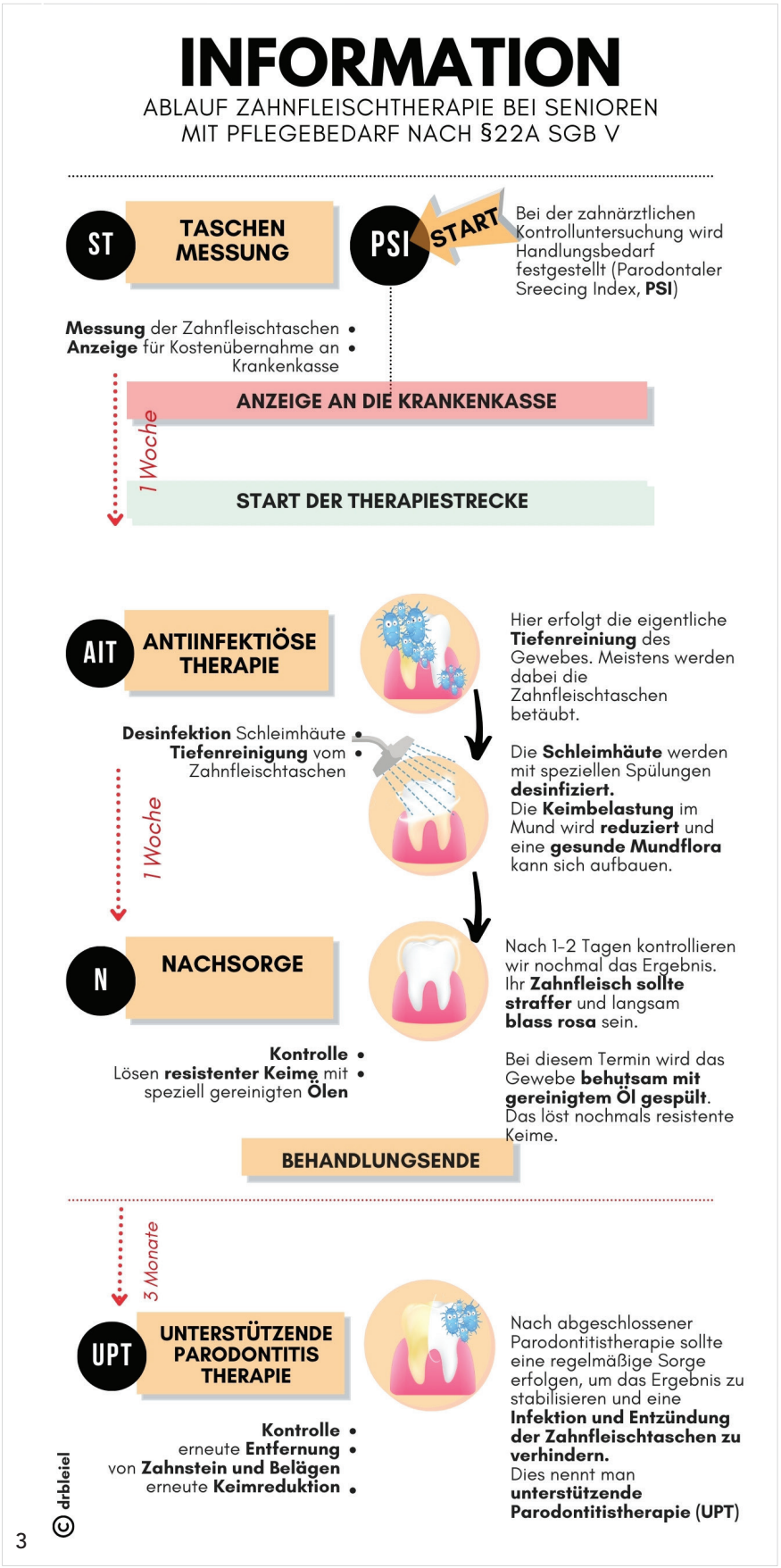


Abb. 3: *Verkürzte PAR-Strecke.*

Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V gemäß Abschnitt B V. Ziffer 2 der Behandlungsrichtlinie

vom _____

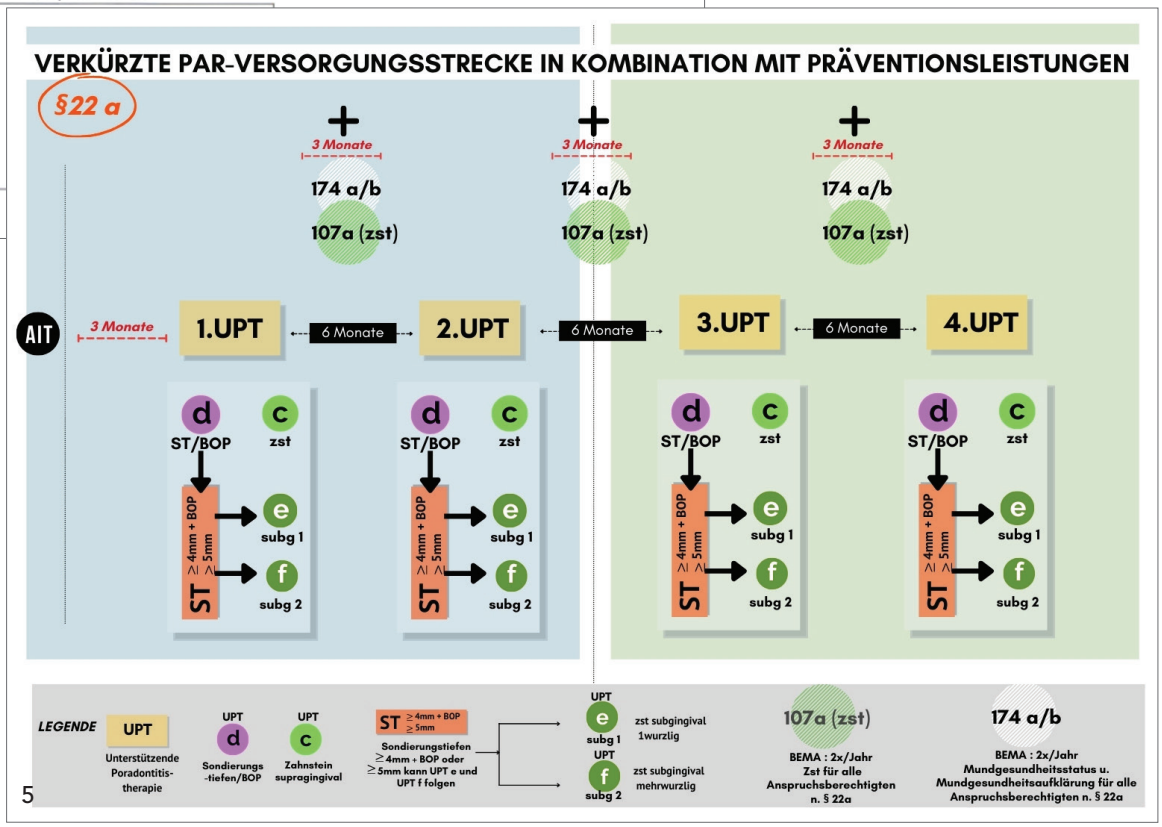
Begründung:

- ☐ Eingeschränkte oder nicht vorhandene Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene
- ☐ Eingeschränkte oder nicht vorhandene Kooperationsfähigkeit
- ☐ Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig – geschlossenes Vorgehen
- ☐ 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)*

Folgende Leistungen werden angezeigt:

Geb.-Nr.	Zahnangabe	Anzahl
4	----------	
AIT a		
AIT b		
CPT a		
CPT b		

4



5

und distal festgehalten. Es sind keine BOP-Dokumentation und auch keine Röntgenaufnahme zwingend erforderlich. Entsprechend erfolgt auch keine Festlegung des Stagings oder Gradings. Nach erfolgter antiinfektiöser Therapie (AIT) können auch Leistungen der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) erbracht werden: zweimal im Jahr können die Positionen UPT c, d und bei entsprechenden Taschentiefen auch die UPT e und f durchgeführt werden. Wenn Sie zusätzlich wie oben beschrieben zweimal im Jahr den Zahnstein entfernen (BEMA 107a), können Sie diese vulnerablen Patienten alle drei Monate zahnmedizinisch nachhaltig und konzeptionell sinnvoll betreuen (Abb. 5).

Im Übrigen sind alle hier beschrieben Leistungen nicht budgetiert.

Abb. 4: *Anzeige der verkürzten PAR-Strecke.* – ***Abb. 5:*** *Unterstützende Parodontitistherapie der verkürzten PAR-Strecke.*

Aufsuchende Zahnmedizin

Die älteren Menschen haben sowohl in der Häuslichkeit als auch in der Pflegeeinrichtung mit zunehmender Gebrechlichkeit selten oder gar nicht mehr die Möglichkeit zur Behandlung in der Praxis. Zudem besteht ein gesteigerter Behandlungsbedarf der immer älter werdenden Menschen mit mehr verbliebenen Restzähnen, komplexen Versorgungen und weniger Totalprothetik. In keiner anderen Bevölkerungsgruppe in Deutschland sind die zahnmedizinischen Befunde so schlecht und der Handlungsbedarf so groß.

Hieraus ergibt sich in zunehmendem Maße die Notwendigkeit der aufsuchenden Betreuung. Die Betreuung und Versorgung dieser Klientel ist das größte Wachstumsfeld in der Zahnmedizin.

Zuschlags- und Besuchspositionen, Wegegeld erhöhen die Attraktivität der mobilen Zahnmedizin. Auch im kleinen Rahmen ohne große Investitions- und Geräteaufwand sind Hausbesuche möglich. Mit geringem instrumentellem Aufwand können zum Beispiel viele prothetische Therapien umgesetzt werden (Abb. 6).

Ein zusätzlicher mobiler Motor und eine Absaugvorrichtung ermöglichen die oben beschriebene PAR-Strecke auch vor Ort (Abb.7).

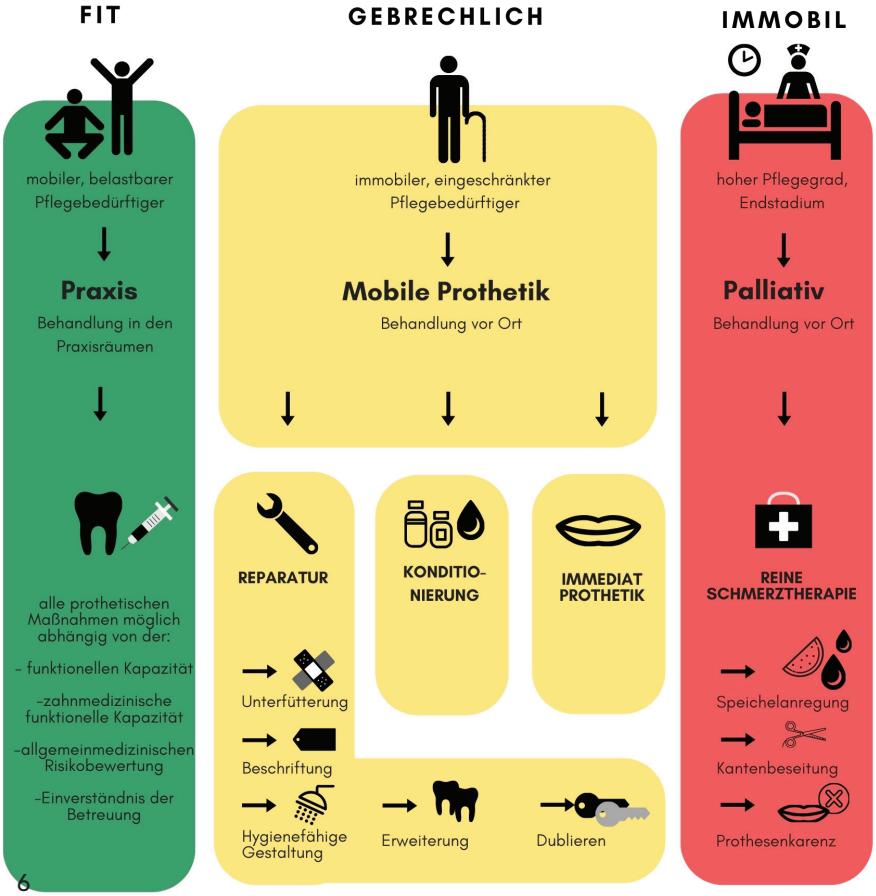


Abb.6: *Entscheidungshilfe mobile Prothetik.*

Der Verfasser des Textes pflegt keinerlei wirtschaftliche oder persönliche Verbindung zu den genannten Unternehmen.



Abb. 7: *Aufsuchende zahnmedizinische Betreuung: am besten mit Ihrer Zahnmedizinischen Fachangestellten.*



DR. MED. DENT. DIRK BLEIEL
Spezialist für Seniorenzahnmedizin (DGAZ)
Im Sand 1
53619 Rheinbreitbach
rezeption@drbleiel.de
www.drbleiel.de
www.hauszahnarzt.com