

Bündnis

**Gesund
Älter werden**
im Land Brandenburg

Bündnis Gesund Älter werden
Arbeitsgruppe Mundgesundheit bei älteren Menschen

**Empfehlungen
zur zahnmedizinischen Versorgung und Mundpflege
bei älteren Menschen
in stationären Pflegeeinrichtungen**

30. März 2015

Inhaltsverzeichnis

- I. Präambel**

- II. Empfehlungen zur zahnmedizinischen Versorgung und Mundpflege bei älteren Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen**

- III. Anhang**
 - Teil 1: Nationale Gesundheitsziele zur Mundgesundheit älterer Menschen**
 - Teil 2: Beispiel Assessment zur Mund- und Zahnhygiene**

I. Präambel

Das „Bündnis Gesund Älter werden im Land Brandenburg“ bearbeitet in der Arbeitsgruppe (AG) „Mundgesundheit“ Fragen der zahnmedizinischen Versorgung und Pflege von älteren Menschen und hat in einer ersten Phase insbesondere Probleme der Zahn- und Mundgesundheit von Pflegebedürftigen im stationären Bereich analysiert und legt Empfehlungen hierfür vor.

Obwohl gerade für hochaltrige Menschen noch kaum epidemiologische Daten zur Zahn- und Mundgesundheit vorliegen gibt es Anzeichen dafür, dass hier im Vergleich zu anderen Alters- und Bevölkerungsgruppen stärkere gesundheitliche Mängel vorliegen. Die Erhaltung der Mundgesundheit ist wichtig für die Nahrungsaufnahme, das Wohlbefinden, ein befriedigendes äußeres Erscheinungsbild, für Kommunikation und soziale Kontakte.

Der Anteil und die Anzahl alter und sehr alter Bürgerinnen und Bürger werden in unserem Land in den nächsten Jahren steigen. Gleichzeitig wollen zunehmend mehr ältere Menschen mit eigenen Zähnen alt werden. Vor 50 Jahren war die Zahnlosigkeit der Regelfall bei alten Menschen. Das ist heute nicht mehr so. Wir leben in einem Umbruch. Allerdings steigen damit die Ansprüche an die Mundhygiene und Zahnpflege. Und die Ansprüche an die zahnärztliche Versorgung wachsen.

Zur Verbesserung der Mundgesundheit von Pflegebedürftigen sind verschiedene Lösungswege möglich. Die Mitglieder der AG Mundgesundheit sehen erhebliche Verbesserungsmöglichkeiten und zeigen mögliche Maßnahmen auf, die die Akteure in ihren Feldern jeweils eigenständig durchführen sollen. Darüber hinaus wird ein Mehrwert durch die verstärkte Kooperation und Koordination erwartet.

Bei der Formulierung der Empfehlungen hat die AG Mundgesundheit auch die Vorarbeiten durch das Nationale Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ (2013) berücksichtigt (siehe Anhang). Eine Orientierung geben auch die Gesundheitsziele zur Mundgesundheit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die 2012 für 2020 das Ziel formulierte, dass weniger als 15% der Menschen in der Altersgruppe 65 bis 74 Jahre vollständig zahnlos sein sollen. Bei der Zielformulierung sind Menschen im Alter von 75 und mehr ausgespart, weil hierzu keine Daten zur Mundgesundheit vorliegen.

Die Gesundheits- und Sozialgesetzgebung hat in den vergangenen Jahren die Rahmenbedingungen zur Versorgung älterer Menschen verbessert. Im Zuge des Pflegeneuausrichtungsgesetzes wurden die Rahmenbedingungen ab 2014 für die zahnmedizinische Versorgung und Prävention deutlich verbessert. Verbesserungen werden auch durch das Versorgungsstärkungsgesetz 2015 erwartet. Um die zahnmedizinische Prävention für Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit dauerhaft eingeschränkter Alltagskompetenz zu verbessern, wird für diese Personengruppen ein Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen geschaffen.

II. Empfehlungen zur zahnmedizinischen Versorgung und Mundpflege bei älteren Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen

1. Bei Aufnahme in die Pflegeeinrichtung erfolgt eine zahnmedizinische Eingangsuntersuchung durch die Zahnärztin oder den Zahnarzt (Mundhygiene Status und Zahnstatus). Dies kann in Abstimmung von Zahnärztin oder Zahnarzt und dem Pflegepersonal durch die Einführung eines Assessments zur Mund- und Zahnhygiene erfolgen (Beispiel: siehe Anhang, Teil 2).
2. Kontrolluntersuchungen der Patientinnen und Patienten werden durch eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt im notwendigen Rhythmus durchgeführt, mindestens aber einmal im Jahr zur Erfüllung der Bonusregelung.
3. Notwendige Behandlungen werden durch die Zahnärztin oder den Zahnarzt in der Einrichtung vorgenommen oder es erfolgt eine Überweisung zu einer dazu befähigten Kollegin oder einem dazu befähigten Kollegen.
4. Jede Patientin und jeder Patient kann seine „Hauszahnärztin“ oder seinen „Hauszahnarzt“ behalten (freie Arztwahl ermöglichen).
5. Für Patientinnen und Patienten, die ihre Zahnärztin oder ihren Zahnarzt nicht mehr aufsuchen können, kann die Pflegeeinrichtung eine „betreuende“ Zahnärztin oder einen „betreuenden“ Zahnarzt vermitteln.
6. Eine Möglichkeit zur zahnmedizinischen Untersuchung und Behandlung soll in den Räumen der Pflegeeinrichtung vorhanden sein. Beachtet werden sollen dabei das Selbstbestimmungsrecht und die Privatsphäre der Patientin oder des Patienten. Die Finanzierung fehlender separater Behandlungsräume ist zu klären.
7. Eine mobile Behandlungseinheit, gestellt von der Zahnärztin, dem Zahnarzt oder von der Pflegeeinrichtung, sollte in der Pflegeeinrichtung vorhanden sein, damit Behandlungen im Behandlungsraum oder an der Patientin bzw. am Patienten in seinem Zimmer durchgeführt werden können.
8. Es findet eine regelmäßige, wenn möglich wöchentliche Zahnarztsprechstunde vor Ort statt.
9. Eine regelmäßige Schulung des Pflegepersonals wird durch die betreuende Zahnärztin oder den betreuenden Zahnarzt durchgeführt.
10. Patientinnen und Patienten sollen in der Mundpflege und in der Pflege ihres Zahnersatzes geschult werden.
11. Es wird die Schaffung von Partnerschaften zwischen Pflegeeinrichtung und einer „betreuenden“ Zahnärztin oder einem „betreuenden“ Zahnarzt oder auch mehreren Zahnärzten erleichtert. Dies kann durch den Abschluss einer Kooperation zwischen Zahnärztin oder Zahnarzt und Pflegeeinrichtung mit Verschriftung auf Basis der geeinten Kooperationsverträge erfolgen.
12. Evaluierende Informationsgespräche und Beratungsgespräche bei Risikostatus haben durch die betreuende Zahnärztin oder den betreuenden Zahnarzt zu erfolgen.

13. Die Inhalte zur Mundpflege bei älteren Menschen in stationären Einrichtungen sollten in den Rahmenlehrplänen der Ausbildung in der Alten- und in der Gesundheits- und Krankenpflege verankert werden.

III. Anhang

Teil 1: Nationale Gesundheitsziele zur Mundgesundheit älterer Menschen

Als Ziel 5 wird genannt:

Die Mundgesundheit älterer Menschen ist erhalten bzw. verbessert.¹

Folgende Teilziele werden aufgeführt:

- 5.1 Ältere Menschen sind hinsichtlich der Mundgesundheit, deren Zusammenhang mit der allgemeinen Gesundheit und der Möglichkeiten ihrer Erhaltung zielgruppengerecht informiert.
- 5.2 Die Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Gesundheits- und Pflegeberufen sind bezogen auf die Mundgesundheit älterer Menschen gestärkt.
- 5.3 Die Kompetenzen, bezogen auf Mundgesundheit, von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Angehörigen und informellen Helferinnen und Helfern sind gestärkt.
- 5.4 Zahnmedizinische Versorgungsstrukturen sind zielgruppengerecht weiterentwickelt.
- 5.5 Verständliche Informationsmaterialien zum Thema Mundgesundheit stehen zur Verfügung.
- 5.6 Die Medienpräsenz des Themas und die öffentliche Auseinandersetzung sind ausgebaut.
- 5.7 Die Mundgesundheit sozial benachteiligter älterer Menschen ist erhalten bzw. verbessert.

¹ BMG (2012): Nationales Gesundheitsziel – Gesund älter werden, Ziel 5, Mundgesundheit, S. 80 ff.

Teil 2: Beispiel Assessment zur Mund- und Zahnhygiene

Ein konkreter Vorschlag eines Assessmentschemas konnte von der AWO Wildau gGmbH zur Verfügung gestellt werden.

Assessment zur Mund- und Zahnhygiene

Erhebungsdatum: _____

Name (Bewohner/in): _____ Geb.-Datum: _____

Anschrift/Kontakt Betreuer/Vorsorgebevollmächtigte/r: _____

Krankenkasse: _____

Behandelnder Zahnarzt/-ärztin: _____

Weiterversorgung gewünscht: ja nein

Erkrankungen/Risikofaktoren:

- Diabetes mellitus
- Tumorerkrankungen
- Demenz
- Herpes
- Einnahme blutverdünnender Medikamente
- Andere: _____
- _____
- _____
- _____

Beurteilung des Schluckvorgangs:

- ohne Beschwerden: _____
- Schluckvorgang schmerzhaft: _____
- Presbyphagie: _____
- Dysphagie bedingt durch: _____

Mund-und Zahnpflegegewohnheiten (z. B. Mundspülung):

Ermittlung des Pflegebedarfs der Mundgesundheit (wie viel Übernahme? Welche Ressourcen?):

Bonusheft vorhanden?

- Ja
- Nein

Private Zahnversicherung?

- Ja
- Nein

Eigene Zähne vorhanden?

- Ja
- Nein

Mundstatus (wenn möglich):

Zahnfleisch	intakt:	_____
	defekt:	_____
Mundschleimhaut	intakt:	_____
	defekt:	_____
Zunge	intakt:	_____
	defekt:	_____
Gaumen	intakt:	_____
	defekt:	_____
Lippen	normal:	_____
	defekt:	_____

Zahnstatus:

	rechts oben								links oben							
Befund																
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Befund																
	rechts unten								links unten							

f = fehlend z = zerstört c = kariös x = extraktionswürdig)(= Lückenschluss
 e = ersetzt k = Krone b = Brückenglied i = Implantat

- | | | | |
|------------|----------------------------|----------------|----------------------------|
| Zahnstein: | <input type="radio"/> ja | Mundkrankheit: | <input type="radio"/> ja |
| | <input type="radio"/> nein | | <input type="radio"/> nein |

Risikofaktoren vorhanden?

(z. B. Erkrankung der Sinnesorgane, Fehlende Kognitive Fähigkeiten, Immobilität)

Ermittlung des Pflegebedarfs der Mundgesundheit

(Zahnprothese, eigene Zähne, usw.)

Ist die Prothese mit einem Namen versehen?

- Ja
- Nein

Erhoben von:

Zahnärztin/Zahnarzt _____

Datum, Unterschrift

Pflegefachkraft _____

Datum, Unterschrift