

Zahngesundheit älterer Menschen mit Pflegebedarf

EUREGIO PROJEKT „VERSORGUNG VERBINDET“

VERENA LEVE¹, DOMINIQUE NIESTEN², DIANA LUBISCH¹, ANNELOES GERRITSEN², NICO CREUGERS²,
MICHAEL PENTZEK¹, CHRISTIAN PILGRIM³



**WIJ WERKEN SAMEN.
WIR ARBEITEN ZUSAMMEN.**

Zorg Verbindt
Versorgung Verbindet

Deelactiviteit: WP 4 Tandheelkunde bij ouderen voor verplegenden en mantelzorgers
Teilaktivität: WP 4 Zahnmedizinische Versorgung Älterer für Pflegenden und pflegende Angehörige

Zahnärztekammer
Westfalen-Lippe

provincie limburg Radboudumc

INTERREG - Crossregional Growth Region
European Regional Development Fund
INTERREG - Crossregional Growth Region
European Regional Development Fund

Ein weiterer Effekt der steigenden Lebenserwartung ist, dass der Anteil der Hochaltrigen an der Gesellschaft steigt. Bei Hochaltrigen, die als frail bezeichnet werden können, handelt es sich um eine besonders vulnerable Gruppe der Älteren. Sie weisen eine oder mehrere Komorbiditäten oder leichte kognitive Veränderungen auf. Gerade diese besonders vulnerable Zielgruppe unterliegt höheren Risiken der Mundgesundheit beispielsweise bei der Kariesbildung, Parodontalerkrankungen und dem Verlust von Zähnen [3, 4].

Vor diesem Hintergrund wird derzeit das Projekt „Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung älterer Menschen mit Pflegebedarf“ in der EUREGIO Rhein-Waal durchgeführt. An dem Projekt beteiligt sind die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, das Institut für Allgemeinmedizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, die Abteilung für Zahnheilkunde des Radboud University Medical Center Nijmegen sowie der Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde (KNMT). Ziel des Projektes ist es, gemeinsam mit den Akteuren in der Region Maßnahmen zu entwickeln, um die Zahngesundheit älterer Menschen mit Pflegebedarf zu verbessern. Das Projekt ist ein Arbeitspaket im EUREGIO Projekt „Versorgung verbindet“ und wird im Rahmen des Programms INTERREG V A Deutschland-Niederland gefördert.

Um die zahnmedizinische Versorgung der vulnerablen Patientengruppen sowohl in der eigenen Häuslichkeit als auch in stationären Einrichtungen im EUREGIO Rhein-Waal-Gebiet der Niederlande und Deutschlands zu verbessern, wurde zunächst die aktuelle Studienlage gesichtet. Dabei standen folgende Fragen im Mittelpunkt:

- Wie gestalten sich die Inanspruchnahme, Bedarfe und mögliche Barrieren für Mundhygiene und zahnmedizinische Versorgung und Prophylaxe älterer Menschen mit Pflegebedarf?

Der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung steigt in Europa und damit in Deutschland und den Niederlanden deutlich an. Für 2060 wird erwartet, dass ein Drittel der Bevölkerung in Deutschland 65 Jahre und älter ist [1]. Für die Niederlande wird angenommen, dass 2040 von insgesamt vier Millionen Über-65-Jährigen 20 % als frail (gebrechlich) eingestuft werden [2].

¹Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, D

²Radboud university medical center, College of Dental Sciences, Nijmegen, NL

³Zahnärztekammer Nordrhein, Düsseldorf, D



Welche Implikationen ergeben sich hieraus für die Versorgung?

Dieser Beitrag leistet einen Einblick in die Versorgung der Mundgesundheit älterer Menschen mit Pflegebedarf.

ÄLTERE PFLEGEBEDÜRFTIGE ALS BESONDERS VULNERABLE GRUPPE

Im hohen Alter nehmen verschiedene gesundheitliche Risiken zu, während gleichzeitig physische, mentale und soziale Ressourcen zurückgehen. Unerwünschte Ereignisse wie erhöhte Sturzrisiken, Mobilitätsbeeinträchtigungen und Institutionalisierung hochaltriger Patienten/-innen können Ausdruck der zunehmenden Frailty (Gebrechlichkeit) sein. Ältere Menschen werden dann als besonders vulnerable Gruppe wahrgenommen, wenn Multimorbidität, Einschränkungen in Aktivitäten des täglichen Lebens sowie kognitive Einschränkungen, Depressionen, zunehmende soziale Isolation und Abhängigkeit vorliegen. Das Frailty Konzept beschreibt dabei einen Zustand, in dem den altersbedingten Veränderungen nicht mehr ausreichend individuelle Ressourcen entgegengestellt werden können. ^[5,6,7,8,9]

Mit dem Anstieg des Lebensalters steigen auch die Risikofaktoren für die Zahngesundheit. Diese werden verstärkt durch altersbedingte Veränderungen, die zu einer Verschlechterung der Mundpflege und Mundhygiene beitragen können. Auch der Zugang zu Zahnersatz ist in Deutschland insbesondere bei stationärer Unterbringung stark eingeschränkt ^[3]. In den Niederlanden wird die Versorgung insbesondere bei älteren Pflegebedürftigen, die in der eigenen Häuslichkeit leben, als problematisch beschrieben ^[10].

BARRIEREN FÜR MUNDHYGIENE UND ZAHNMEDIZINISCHE VERSORGUNG

Für ältere Menschen mit Pflegebedarf bestehen verschiedene Barrieren, Maßnahmen der Mundhygiene umzusetzen. So wirken sich bspw. physische und psychische Einschränkungen wie chronische Schmerzen und abnehmender Lebenswille auf die Motivation aus. Einschränkungen der Mobilität und in der Feinmotorik können die Fähigkeiten negativ beeinflussen, Maßnahmen zur Mundhygiene wie Zahn- und Prothesenreinigung

angemessen umzusetzen ^[7, 11, 12, 13]. Mundhygiene wird bei zunehmender Einschränkung eine geringere Bedeutung beigemessen, als anderen Aktivitäten des täglichen Lebens ^[12, 14, 15]. Auch kann der Rückgang sozialer Kontakte und Unterstützung zu einer Vernachlässigung der eigenen Mundhygiene beitragen. Unter Umständen können Menschen im höheren Lebensalter eine negative oder resignative Haltung zur eigenen Mundgesundheit und Ängste vor Zahnverlust entwickeln, die dem Besuch in einer zahnärztlichen Praxis entgegenstehen ^[11, 13, 14, 15].

Die wohl bedeutsamste Barriere stellt neben den individuellen Faktoren, der Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung bei eingeschränkter Mobilität dar ^[3, 11, 13, 16, 17]. Insbesondere in ländlichen Regionen bei langen Fahrtzeiten zur vertrauten Zahnarztpraxis oder bei Immobilität kann dies dazu führen, dass die Zahngesundheit vernachlässigt wird, und erst spät bspw. bei starken Schmerzen und Einschränkungen zahnmedizinische Leistungen in Anspruch genommen werden ^[3, 11, 16, 17]. Darüber hinaus nehmen die Verfügbarkeit und Organisation von Angeboten sowie Kostenfaktoren Einfluss auf die Inanspruchnahme von zahnmedizinischer Versorgung ^[18, 19].

Können ältere pflegebedürftige Menschen selbst nicht mehr ausreichend für die eigene Mundhygiene sorgen, kommt dem Umfeld eine immer größere Bedeutung bei der Unterstützung zu. Angehörige und Pflegekräfte werden zu zentralen Schlüsselpersonen, die tägliche Mundhygiene sicherstellen und den Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung ermöglichen. Im Folgenden wird nun dargestellt, in welcher Weise in Deutschland und den Niederlanden diese Unterstützung für ältere Pflegebedürftige organisiert ist.

ORGANISATION VON MAßNAHMEN IN DEUTSCHLAND

In Deutschland wird der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit durch Angehörige und mit Unterstützung ambulanter Pflegedienste versorgt ^[20]. In stationären Pflegeeinrichtungen lebten im Jahr 2015 ca. 783.000 Pflegebedürftige ^[20].

Da in stationären Pflegeeinrichtungen Bewohner/-innen zunehmend starke physische und kognitive Einschränkungen aufwei-



Ministerium für Wirtschaft, Innovation,
Digitalisierung und Energie
des Landes Nordrhein-Westfalen



Radboudumc

sen, sind sie häufig nicht mehr in der Lage, selbstständige adäquate Mundpflege zu betreiben^[21, 23]. Pflegekräfte unterstützen dann und führen im Bedarfsfall Maßnahmen zur Mund- und Prothesenpflege durch^[11, 23]. Aufseiten der pflegerischen Versorgung beeinflussen hohe zeitliche Belastungen, Haltungen, Kenntnisse zur Pflege von (Teil-)Prothesen sowie (mangelnde) Ausstattung mit Materialien die Zahnpflege^[11, 23, 24, 25]. Autonomiefragen und der Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen stellen Pflegekräfte bei der Unterstützung von Maßnahmen zur Mundhygiene vor große Herausforderungen^[26].

Die Organisation von Prophylaxe, Kontrollbesuchen und die Inanspruchnahme von zahnmedizinischen Leistungen obliegen in Deutschland der Verantwortung der Patienten/-innen selbst. Bei zunehmendem Unterstützungsbedarf und Immobilität stellt auch dies für Pflegebedürftige eine besondere Herausforderung dar. Den Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung und insbesondere zur Prophylaxe finden sie zunehmend nur mit Unterstützung der Angehörigen oder Pflegekräfte. So erhalten Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen im Durchschnitt seltener einen zahnärztlichen Hausbesuch zur Kontrolluntersuchung, auch wenn dieser durch die gesetzliche Krankenversicherung abgedeckt wäre^[3, 23, 27, 28]. Gründe für die geringe Inanspruchnahme von zahnmedizinischen Leistungen werden zum einen in der geringen Priorisierung der Zahngesundheit im Vergleich zu anderen Einschränkungen, der Haltung zu Prophylaxe sowie Informationsbedarfen aufseiten der Pflegekräfte gesehen^[11, 23, 24, 25]. Im Bedarfsfall – bei Schmerzen, verminderter Nahrungsaufnahme oder bei Problemen mit Prothesen – werden Hausbesuche von Zahnärzten/-innen in der Regel durch Angehörige oder Pflegefachkräfte organisiert. Die Behandlung im Rahmen solcher Hausbesuche wird allerdings aufgrund der eingeschränkten Möglichkeiten, einem hohen Organisationsaufwand für zahnärztliche Teams sowie den damit verbundenen Kosten als Herausforderung betrachtet^[18, 19, 28].

Über die gesetzliche Krankenversicherung sind die Basis-Versorgung, Hausbesuche, und Maßnahmen zur Prophylaxe abgedeckt. Einige Prophylaxeleistungen und Teilprothesen sind ggf. zuzahlungspflichtig. Über die Rahmenvereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V besteht die Möglichkeit, Kooperationsverträge zwischen Zahnarztpraxen und stationären Pflegeeinrichtungen zu schließen, um so die Versorgung der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen zu verbessern. Derzeit ist allerdings noch keine flächendeckende Umsetzung von Kooperationsverträgen erreicht. Hier bedarf es weiterer Aktivitäten.

Teilaspekte des Themas „Mundgesundheit älterer Menschen“ werden im Pflegestandard „Ernährung“ und in verschiedenen fachärztlichen Leitlinien behandelt. Eigene Leitlinien oder Pflegestandards zur Mundhygiene und zur zahnärztlichen Versorgung älterer Menschen mit Pflegebedarf bestehen derzeit in Deutschland allerdings nicht. Vor diesem Hintergrund hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer, der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin und der Arbeitsgemeinschaft für zahnärztliche Behindertenbehandlung im BDO das AuB-Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter. Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“ entwickelt (www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/presse/AuB_Konzept.pdf).

Jüngere Ansätze zur Verbesserung der Situation wie der Paragraph 119b 1 SGB V sowie der Paragraph 87 2i, 2j und schließlich der Paragraph 22a SGB V werden z. B. von der zahnärztlichen Bundesorganisation KZBV begrüßt^[29] und erscheinen zielführend. Wissenschaftlich evaluierte Untersuchungen stehen insbesondere aufgrund der Kürze des Gültigkeitszeitraumes noch aus.

ORGANISATION VON MAßNAHMEN IN DEN NIEDERLANDEN

Auch in den Niederlanden sind ältere Pflegebedürftige, die in der eigenen Häuslichkeit leben, selbst verantwortlich für die Organisation der zahnmedizinischen Versorgung. Pflegenden Angehörige und ambulante Pflegekräfte leisten dabei entsprechende Unterstützung. Für ambulante Pflegedienste gibt es auch in den Niederlanden keine einheitlichen Leitlinien zur Mundgesundheit älterer Menschen mit Pflegebedarf. Häufig verfügen ambulante Pflegedienste über eigene interne Konzepte. Es kann dennoch davon ausgegangen werden, dass ca. die Hälfte der älteren Menschen in den Niederlanden, die als frail eingestuft werden und zu Hause leben, keine Zahnarztbesuche mehr erhalten^[30].

Für stationäre Pflegeeinrichtungen in den Niederlanden bietet das Verenso protocol „Oral care for care-dependent older people in nursing homes“ (2007) eine evidenzbasierte Leitlinie für die Durchführung von Maßnahmen zur Mundhygiene und Regelungen zur zahnmedizinischen Versorgung für ältere Menschen^[31]. Die Leitlinie enthält Hinweise zur täglichen Zahn- und Prothesenpflege durch Pflegekräfte sowie zur Organisation von zahnmedizinischer Versorgung durch Zahnärzte/-innen oder Mundhygieniker/-innen. Es zeigt sich allerdings, dass die Leitlinie noch nicht flächendeckend implementiert ist^[32].

provincie limburg

UKD
Universitätsklinikum
DüsseldorfHEINRICH HEINE
UNIVERSITÄT DÜSSELDORF

Pflegekräfte in stationären Einrichtungen sind verantwortlich für die Durchführung und Dokumentation von Maßnahmen zur Mundhygiene und Organisation zahnmedizinischer Versorgung. Die Versorgung wird im multiprofessionellen Team organisiert. Beteiligt sind neben den Patienten/-innen und Angehörigen, Pflegekräfte, Leitungen von Pflegeeinrichtungen, Zahnärzte/-innen, Ärzte/-innen für Geriatrie, Fachkräfte für Mundhygiene und Zahntechniker/-innen. Ein Großteil der Pflegeeinrichtungen verfügt über Kooperationsvereinbarungen mit Zahnärzten/-innen. Diese arbeiten entweder nur für die jeweilige Einrichtung oder sind in eigener Praxis tätig und versorgen die Einrichtung zusätzlich mit. Einige der stationären Einrichtungen verfügen über einen Behandlungsraum für zahnärztliche Untersuchungen und Eingriffe in den Niederlanden. Die Umsetzung von Maßnahmen zur Mundhygiene und zahnmedizinischer Ver-

VERBESSERUNG DER MUNDGESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND UND IN DEN NIEDERLANDEN

Das Problem der Mundgesundheit älterer Menschen mit Pflegebedarf rückt sowohl in Deutschland als auch in den Niederlanden vermehrt in den Fokus. Für die Entwicklung tragfähiger Konzepte bedarf es weiterer Vernetzung und Forschung zu multidisziplinären Versorgungsarrangements. So bestehen sowohl für die Niederlande als auch für Deutschland bereits vielversprechende Regelungen und Ansätze zur Verbesserung der Versorgung älterer Menschen mit Pflegebedarf. Allerdings kann noch nicht von einer flächendeckenden Implementierung der Ansätze gesprochen werden.

Auch die (Weiter-)Entwicklung von Schulungs- und Informationsmaterialien für Menschen mit Pflegebedarf, für pflegende

„Sowohl für die Niederlande als auch für Deutschland bestehen bereits vielversprechende Regelungen und Ansätze zur Verbesserung der Versorgung älterer Menschen mit Pflegebedarf.“

sorgung in stationären Pflegeeinrichtungen wird durch das „Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd“ (IGJ) geprüft.

Über die gesetzliche Krankenversicherung ist auch in den Niederlanden eine Basisversorgung sichergestellt. Eine vollumfängliche (75–100 %) Übernahme der Kosten zahnmedizinischer Leistungen kann für Versicherte über Zusatzversicherungen reguliert werden. Für Menschen mit einer festgestellten Pflegebedürftigkeit sind sämtliche zahnmedizinischen Leistungen durch die gesetzliche Pflegeversicherung abgedeckt^[33]. Ausgenommen sind ältere Menschen, die Rehabilitationsleistungen erhalten^[33].

Für unterschiedliche Professionen, pflegende Angehörige und ältere Pflegebedürftige werden aktuell Informations- und Schulungsmaterialien auf verschiedenen Internetportalen zur Verfügung gestellt, wie bspw.:

www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/initiatieven-mondzorg-kwetsbare-ouderen-verbeteren.html
www.h-ouddemondgezond.nl/
www.demondnietvergeten.nl

Angehörige sowie für Pflege- und Gesundheitsberufe erscheint vor dem Hintergrund der bestehenden Versorgungsstrukturen notwendig. Hierzu gilt es zunächst, die Bedarfe der Beteiligten zu ermitteln, um passgenaue Angebote entwickeln zu können. Um Barrieren im Zugang entgegenzuwirken und frühzeitig Probleme der Zahngesundheit älterer Menschen mit Pflegebedarf zu begegnen, bedarf es darüber hinaus der Entwicklung von Qualitätsindikatoren für gute Mundgesundheit und zahnmedizinische Versorgung.

Im Rahmen des Projektes „Versorgung verbindet“ werden hier gemeinsam mit Akteuren aus der Versorgung im grenzüberschreitenden Austausch Ideen und Ansätze für regionale Versorgungsarrangements entwickelt.

Die umfangreiche Literaturliste ist unter www.zaek-nr.de in der Rubrik RZB eingestellt. [Die Redaktion]