

Prävention im Alter und bei Handicap

ZAHNÄRZTLICHE PROFESSION IM STETIGEN WANDEL

Seit Juli 2018 haben alle gesetzlich versicherten Menschen mit Pflegegrad oder Eingliederungshilfe Anspruch auf zusätzliche Präventionsleistungen: Entfernung von Zahnstein, Mundgesundheitsstatus, individueller Plan und Aufklärung. Die Kosten für diese Leistungen werden einmal je Kalenderhalbjahr von den Krankenkassen übernommen. Aber worauf kommt es dabei an? Dieser Artikel zeigt auf, wie die Umsetzung in der Praxis und beim Patienten zu Hause gelingt.

AUTOR: DR. ELMAR LUDWIG | ULM



HINTERGRUND

Im Jahr 2017 wiesen etwa 3,4 Millionen Menschen in Deutschland einen Pflegegrad auf – Tendenz steigend [1]. Diese Menschen haben zwar zunehmend mehr eigene Zähne, allerdings sind der Mundgesundheitsstatus im Hinblick auf Karies und Parodontitis sowie die Versorgung mit suffizientem Zahnersatz schlechter als in der Allgemeinbevölkerung [2]. Gleichzeitig waren im Jahr 2017 in Deutschland circa 7,8 Millionen Menschen mit Schwerbehinderung statistisch erfasst [1] – etwa 1 Million Menschen davon ist körperlich, geistig beziehungsweise seelisch wesentlich beeinträchtigt und zusätzlich finanziell schlecht gestellt. Diese Menschen haben nach § 53 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) Anspruch auf Eingliederungshilfe. Auch bei vielen Menschen mit Behinderung ist die Mundgesundheit nachweislich schlechter als in der Allgemeinbevölkerung [3]. Im Hinblick auf die statistischen Zahlen zu Pflegebedürftigkeit und Schwerbehinderung bestehen Schnittmengen, die sich nicht genau beziffern lassen. So gibt es Menschen mit Schwerbehinderung, die gleichzeitig einen Pflegegrad aufweisen, und umgekehrt.

Bereits seit dem Jahr 2014 konnten mit dem Mundhygieneplan und der Pflegeanleitung für gesetzlich versicherte Menschen,

die im Rahmen eines Kooperationsvertrages in stationären Pflegeeinrichtungen zahnärztlich betreut werden, erstmals Präventionsleistungen erbracht und mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Dafür stehen heute praxistaugliche Konzepte zur Verfügung [4, 5].

LEISTUNGEN GEMÄß DER RICHTLINIE NACH §22A SGB V

Zum 01.07.2018 wurden die Positionen neu formuliert und der Kreis der Anspruchsberechtigten sowie das Setting erweitert (**Infobox 1**).

Die Leistungen können je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden – ein zeitlicher Abstand von vier Monaten ist nicht mehr vorgeschrieben.

Wird einem Versicherten erst im zweiten Halbjahr ein Pflegegrad zuerkannt, ist eine erbrachte Zahnsteinentfernung im ersten Halbjahr nach der BEMA-Nr. 107 abzurechnen. Ab dem zweiten Halbjahr und für die folgenden Jahre bei weiterhin anerkanntem Pflegegrad wird die Zahnsteinentfernung nach der BEMA-Nr. 107a abgerechnet.

Die Leistungen Mundgesundheitsstatus, individueller Plan und Aufklärung (PBa und PBb) können bei Kindern nicht am selben Tag neben den Leistungen Früherkennungsunter-

suchung (FU) sowie Individualprophylaxe (IP)1 und IP2 abgerechnet werden. Hier empfiehlt es sich, die Leistungen zum Wohl des Kindes gleichmäßig über das Jahr zu verteilen – zum Beispiel PBa und PBb im Frühjahr und im Herbst sowie FU-Leistungen bzw. IP1 und IP2 im Sommer und im Winter.

Die Mundgesundheitsaufklärung umfasst die Vermittlung der Inhalte des individuellen Mundgesundheitsplanes nach vorgegebenem Formblatt (**Abb. 1**). Daneben erfolgen die Demonstration und gegebenenfalls die praktische Anleitung zur Reinigung von Zähnen, Mund und Zahnersatz. „Die Mundgesundheitsaufklärung, auch wenn sie sich an Pflege- oder Unterstützungspersonen richtet, erfüllt die Voraussetzungen für die Behandlung von Parodontopathien im Hinblick auf die Anleitung des Versicherten ... und dessen Information über bestehende Mitwirkungspflichten“ [6].

Merke

- Die Leistungen können je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden

KONSEQUENZEN FÜR DAS ZAHNÄRZTLICHE TEAM

Strukturen entwickeln und Kompetenzen aneignen

Menschen mit Unterstützungsbedarf stellen das zahnärztliche Team vor eine Vielzahl von Herausforderungen. Zu Aspekten der Barrierefreiheit, rechtlichen Fragen, effektiver Kommunikation, Polypharmazie und Multimorbidität sowie zur Abrechnung stellt die Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg auf ihrer Homepage unter www.lzk-bw.de (Rubrik Zahnärzte – Alters- und Behindertenzahnheilkunde) eine Vielzahl an Instrumenten zur Verfügung [7]. Im Hinblick auf die Prävention gilt es, Pflegekräfte, pflegende Angehörige oder auch Heilerziehungspfleger gut anzuleiten [8].

Erstkontakt und Information

Rufen Angehörige beziehungsweise rechtliche Betreuer in der Praxis an, um einen unterstützungsbedürftigen Patienten vorzustellen, hat es sich bewährt, einen Rückruf direkt durch den Zahnarzt zu vereinbaren. Ist der Patient in der Praxis bekannt, kann inzwischen die Karteikarte für den Zahnarzt bereitgelegt werden. Ruft der Zahnarzt zurück (Beratung, auch fernmündlich – Ä1), klärt er kurz die Umstände und kann einen Hausbesuch vereinbaren.

Mundgesundheitsstatus, individueller Mundgesundheitsplan sowie Mundgesundheitsaufklärung erfolgen am besten vor Ort. Weitere notwendige Behandlungsmaßnahmen – zum Beispiel die Zahnsteinentfernung – können entweder ebenfalls vor Ort oder in der Praxis durchgeführt werden. Die Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg hat für Patienten, die noch nicht in der Praxis bekannt sind, ein Formular zur Dokumentation dieser ersten Schritte entwickelt (**Abb. 2**).

Daneben kommen bereits seit vielen Jahren Patienten zu uns in die Praxis, die einen Pflegegrad haben oder Eingliederungshilfe beziehen. Teils wissen wir von der Anspruchsbe-

rechtigung und manche Praxen fragen im Aufnahmebogen gezielt nach Pflegegrad oder Eingliederungshilfe. Teils wissen wir es aber auch nicht. Blindheit, Gehörlosigkeit sowie Einschränkungen der Mobilität (Gebrauch von Gehstock, Rollator oder Rollstuhl), aber auch ein Notrufsender am Handgelenk oder eine Begleitperson, die mit in das Behandlungszimmer kommt, sind Hinweise auf eine gegebenenfalls vorliegende Anspruchsberechtigung. Im Zweifel kann mit dem gebotenen Fingerspitzengefühl nachgefragt werden. Menschen möchten unter Umständen nicht auf Schwächen angesprochen werden. Manche wollen aus Stolz dem Staat bewusst nicht zur Last fallen. Andererseits kann so auf mögliche Ansprüche aufmerksam gemacht werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat eine Patienteninformation veröffentlicht. Die erste Seite der Version in leichter Sprache ist für die Information in der Praxis ideal geeignet (**Abb. 3**). Die Patienteninformation kann über den folgenden Link bezogen werden: www.g-ba.de/downloads/17-98-4609/2018-08-03_G-BA_Patienteninformation_Mundgesundheit_Leichte_Sprache_bf.pdf. Daneben steht seit Januar 2020 von der Zahnärzteschaft eine gemeinsame Patientenbrochure mit dem Titel „Zusätzliche zahnärztliche Versorgungsangebote für Menschen mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung“ zur Verfügung. Zahnarztpraxen können zum Beispiel über die Website der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) kostenlos Druckexemplare für die Auslage im Wartezimmer bestellen. Ein Poster der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg rundet das Informationsangebot zum Thema Hausbesuche ab.

INFOBOX 1: RICHTLINIE ÜBER MAßNAHMEN ZUR VERHÜTUNG VON ZAHNERKRANKUNGEN BEI PFLEGEBEDÜRFTIGEN UND MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN (§22A SGB V, [6])

- ▶ Welche Leistungen gibt es?*
- ▶ PBzst – BEMA-Nr. 107a: Zahnsteinentfernung
- ▶ PBa – BEMA-Nr. 174a: Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan
- ▶ PBb – BEMA-Nr. 174b: Mundgesundheitsaufklärung
- ▶ Wer ist anspruchsberechtigt?
- ▶ Gesetzlich Versicherte, die aufgrund von Pflegebedürftigkeit einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind
- ▶ Gesetzlich Versicherte, die aufgrund von Behinderung Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten
- ▶ Wo können diese Leistungen erbracht werden?
- ▶ In der Zahnarztpraxis
- ▶ Beim Patienten zu Hause
- ▶ Beim Patienten in einer Einrichtung

* Bei privat Versicherten mit entsprechendem Unterstützungsbedarf kann anstatt der Positionen PBa und PBb die PKV-GÖÄ-Position 4 – Erhebung der Fremdanamnese/Instruktion der Bezugsperson(en) – in Ansatz gebracht werden

Merke

- Hilfreiche Patienteninformationen können über die Internetseiten des G-BA sowie zum Beispiel der KZBV bezogen werden

Mundhygiene – Wer macht was und wie?

Wie bei allen Pflegeprozessen gilt es auch bei der Mundhygiene, die Ressourcen des betroffenen Patienten zu fördern. Menschen können sehr wohl noch selbst ausspülen oder eine Zahnbürste im Mund bewegen. Sie brauchen unter Umständen nur Hilfe beim Aufbringen der Zahnpasta, beim Ein- oder Ausgliedern von Zahnersatz, oder sie können vielleicht nur noch die Außenflächen und nicht mehr die Innenflächen der Zähne putzen. Zunächst gilt es daher zu klären, welche Maßnahmen unterstützt beziehungsweise übernommen werden müssen. Neben dem Mundgesundheitsstatus, den Ernährungsgewohnheiten, der bedarfsgerechten Auswahl der Fluoridierungsmaßnahmen und weiteren notwendigen Behandlungsschritten werden diese Unterstützungsnotwendigkeiten auf dem individuellen Mundgesundheitsplan vermerkt.

Dem Zahnarzt kommt bei der Vermittlung, Demonstration und gegebenenfalls Anleitung zudem eine wichtige psychosoziale Funktion zu. Die Mutter hat vielleicht bisher aus Scham ihre Tochter nicht um Hilfe gefragt, oder der Ehe-

FÜNF TIPPS


- ▶ Legen Sie die erste Seite der Patienteninformation des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in leichter Sprache in der Praxis aus
- ▶ Fragen Sie die Anspruchsberechtigung im Aufnahmebogen ab, oder sprechen Sie diese bei Verdacht mit Fingerspitzengefühl an
- ▶ Eigeninitiative fördern – nur Maßnahmen, die selbst nicht ausgeführt werden können, sollen von Unterstützungspersonen übernommen werden
- ▶ Bei der Mundhygiene gilt: Aspiration vermeiden und ergonomisch arbeiten
- ▶ Die Mundgesundheitsaufklärung erfüllt die Voraussetzungen für die Parodontitisbehandlung im Hinblick auf Anleitung und Information über bestehende Mitwirkungspflichten

1


Zahnärztliche Information, Pflegeanleitung und Empfehlungen für Versicherte und Pflege- oder Unterstützungspersonen <small>(auch als Beitrag zum Pflegeplan sowie für die vertragszahnärztliche Dokumentation)</small>		
Vorname, Nachname	Ausgehändigt an	
Datum der Untersuchung		
Status Befund/Versorgung Oberkiefer rechts links Totalprothese <input type="checkbox"/> Teilprothese <input type="checkbox"/> Beläge rechts <input type="checkbox"/> Beläge links <input type="checkbox"/> Unterkiefer Totalprothese <input type="checkbox"/> Teilprothese <input type="checkbox"/> Beläge rechts <input type="checkbox"/> rechts links Beläge links <input type="checkbox"/> Bitte zeichnen Sie die Prothesenbasis ein	Mundgesundheitsplan Unterstützung bei Mund-, Zahn- und Prothesenpflege Keine <input type="checkbox"/> Teilweise <input 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 type="checkbox"/> Bürste Hand <input type="checkbox"/> Bürste elektrisch <input type="checkbox"/> Dreikopfbürste <input type="checkbox"/> Fluoridzahnpaste (2-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Fluoridgel (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"/> Spüllösung _____ -mal am Tag Ernährung _____ Sonstiges _____	Koordination Rücksprache Zahnarzt erforderlich mit Patient <input 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 _____ Wo soll Behandlung erfolgen Zahnarztpraxis _____ <input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung _____ <input type="checkbox"/> Andernorts _____ Behandlung in Narkose <input type="checkbox"/> Krankenfahrt/-transport erforderlich <input type="checkbox"/> Behandlungseinwilligung ist erfolgt Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Besonderheiten/Anmerkungen _____ _____ _____ _____ Unterschrift Zahnarzt _____
Zustand Pflege Zähne ☺ ☹ ☹ Schleimhaut/ Zunge/Zahnfleisch ☺ ☹ ☹ Zahnersatz ☺ ☹ ☹	* Empfehlung zur effektiven und effizienten Umsetzung. Bestehende Regelungen zur Kostentragung der Maßnahmen bleiben unberührt	

Individueller Mundgesundheitsplan – zahnärztliche Information, Pflegeanleitung und Empfehlungen für Versicherte und Pflege- oder Unterstützungspersonen

2



LANDESZAHNÄRZTEKAMMER
BADEN-WÜRTTEMBERG
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Dokumentation Anforderung & Besuch

Anforderung

Anforderung wann / wer (+Tel) _____

Einrichtung / Adresse _____

ggf. Wohnbereich & Zi-Nr. _____

Name Patient (+Geb) _____

Was ist das Problem? _____

Mobilität ohne Einschränkung Stöcke Rollator Rollstuhl liegend

Gesetzlicher Betreuer (+Tel) _____

Hausarzt (+Tel) _____

Hauszahnarzt (+Tel) _____

Rückruf ZA/ZÄ Datum / Procedere _____

Besuch Datum / Uhrzeit _____ KVK eingesehen

Anwesende Person (+Tel) _____

Kooperation (+ / 0 / -)
Pflegegrad __ befristet? __ / Eingliederungshilfe

Größe __ Gewicht __ Schwerbehinderten-Ausweis Merkzeichen aG / BI / H

Bemerkungen _____

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
01																
01																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Diagnose / Therapie _____

Mundgesundheitsstatus/individueller Plan Mundgesundheitsaufklärung

Allgemeinerkrankungen, Medikamente, Allergien? _____


Bemerkungen _____

© LZK BW 11/2018
Dokumentation Anforderung & Besuch
1


Dokumentation von Anforderung und Besuch. Wenn Patienten in der Praxis noch nicht bekannt sind, geht von Anfang an keine Information verloren. KVK: Krankenversichertenkarte

mann ist bisher gar nicht auf die Idee gekommen, die eigene Frau bei der Mundhygiene zu unterstützen. Soweit möglich und sinnvoll sind beide Seiten zunächst getrennt voneinander dazu zu befragen, ob Unterstützung gewährt werden kann. Wenn ja, sind die unterstützenden Maßnahmen unter Berücksichtigung von Aspirationsgefahr und Ergonomie anzuleiten [8].

3



Leicht Lesbar



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Zusätzliche Leistungen zur Mund-Gesundheit

Merkblatt für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung

Jeder gesetzlich Kranken-Versicherte hat das Recht auf 2 kostenfreie Zahn-Vorsorge-Untersuchungen im Jahr. Dabei überprüft die Zahn-Ärztin oder der Zahn-Arzt den Gesundheits-Zustand von Zähnen und Zahn-Fleisch.

Pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen haben darüber hinaus das Recht auf zusätzliche Leistungen. Dieses Merkblatt gilt also nur für Patientinnen und Patienten, die Mitglied in einer gesetzlichen Kranken-Kasse sind **und** einen Pflege-Grad haben oder Eingliederungs-Hilfe bekommen.

>

Welche zusätzlichen Leistungen gibt es?

Die gesetzlichen Kranken-Kassen übernehmen 2 Mal im Jahr die Kosten für diese zusätzlichen Leistungen:

- **Beurteilung der Mund-Gesundheit**
Ihre Zahn-Ärztin oder Ihr Zahn-Arzt bewertet den Pflege-Zustand von Zähnen, Zahn-Ersatz, Zahn-Fleisch und Mund-Schleimhaut. Dieser Pflege-Zustand bildet dann die Grundlage für Ihren persönlichen Mund-Gesundheits-Plan.
- **Informationen zur Mund-Gesundheit**
Ihre Zahn-Ärztin oder Ihr Zahn-Arzt informiert Sie darüber, wie Sie Ihren persönlichen Mund-Gesundheits-Plan umsetzen. Dabei wird Ihnen auch gezeigt, wie Sie Zähne, Zahn-Ersatz, Zahn-Fleisch und Mund-Schleimhaut richtig reinigen.
- **Entfernung von Zahn-Stein**
Ihre Zahn-Ärztin oder Ihr Zahn-Arzt entfernt harte Zahn-Beläge, den sogenannten Zahn-Stein.

1

Patienteninformation des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in leichter Sprache. Auf der ersten Seite sind alle Information ideal zum Auslegen in der Praxis zusammengefasst

Merke

- Dem Zahnarzt kommt bei der Vermittlung, Demonstration und Anleitung eine wichtige psychosoziale Funktion zu

FALLBEISPIELE

Im Folgenden sind zwei Fallbeispiele beschrieben – einmal für das Setting Praxis und einmal für das Setting der Häuslichkeit.

Hier steht eine Anzeige.



FALLBEISPIEL 1: PRAXIS-SETTING

Kurz vor Jahresende kam das Ehepaar in die Praxis – beide Patienten sind bereits langjährig bekannt. Aufgrund einer Parkinson-Erkrankung hat der Ehemann inzwischen Pflegegrad 4 und ist nicht mehr in der Lage, die Mundhygiene selbstständig auszuführen. Beide Ehepartner stimmten, getrennt befragt, zu, dass die Ehefrau die Mundpflege beim Ehemann übernimmt. Aufgrund der durch die Parkinson-Erkrankung bedingten Aspirationsgefahr wurde zunächst die Technik in sitzender Position am Waschbecken mit aufrechter Kopf-Körper-Haltung versucht. Dabei soll der Oberkörper leicht nach vorn gebeugt und das Kinn etwas zur Brust geneigt sein. Für eine ergonomische Arbeitshaltung sind ein breiter Beinstand von seitlich-hinten mit „federnden“ Knien sowie eine gute Abstützung des Oberkörpers wichtig. Ein Arm führt den Kopf, die Hand mit dem Mittelfinger unter dem Kinn, dem Zeigfinger über dem Kinn und dem Daumen auf der Wange (**Abb. 4a–c**). Da zu Hause ein Pflegebett zur Verfügung steht, wurde zudem auf der zahnärztlichen Behandlungseinheit in simulierter Komfortsitzposition, also mit aufgerichtetem Oberkörper und mit angewinkelten Beinen, geübt. Auch hier kommt es auf eine gute Abstützung an (**Abb. 4d,e**).

Die Ehefrau hat sich für die Durchführung der Mundpflege am Bett entschieden. Neben der Anleitung zum Gebrauch von Zahn- und Interdentalbürste wurde nochmals auf die erhöhte Aspirationsgefahr und den Einsatz von Kompressen zum Auswischen der Mundhöhle hingewiesen. Der Mundgesundheitsplan wurde entsprechend den Vorgaben ausgefüllt und die Aspirationsgefahr gesondert vermerkt. Zu Beginn des neuen Jahres und weiter in halbjährlichen Abständen sind Hausbesuche geplant, um die Möglichkeiten vor Ort im Blick zu haben und die Mundpflegemaßnahmen gegebenenfalls weiter anzupassen. Die Familie wünscht darüber hinaus viermal pro Jahr eine professionelle Zahnreinigung, die aufgrund des Allgemeinzustands des Patienten mit reduzierter Dauer (circa 15 bis 20 Minuten) vereinbart wird. Der Sohn erklärt sich bereit, den Transport in die Praxis zu übernehmen. Sollte das einmal nicht möglich sein, stellen wir einen Transportchein aus (siehe dazu den Leitfaden zur Verordnung einer Krankenbeförderung der Zahnärzteschaft Baden-Württemberg).



a Demonstration der Mundpflege im Sitzen am Waschbecken (simuliert) von seitlich hinten mit „federnden“ Knien. **b** Wenn es mit dem Ausspülen nicht sicher klappt, eignen sich Kompressen zum Auswischen; der Oberkörper des Patienten sollte immer leicht nach vorn und der Kopf etwas zur Brust geneigt sein. **c** Beachte: „50 Prozent der Aufmerksamkeit im Mund, die anderen 50 Prozent gelten dem eigenen Rücken.“ Die Führung des Kopfes erfolgt bestimmt, aber nicht mit Gewalt. **d** Wird die Mundpflege im Bett in Rückenlage des Patienten durchgeführt, ist die Aspirationsgefahr erhöht und besondere Aufmerksamkeit gefordert. **e** Die richtige Technik – gemeinsam geübt –, so gelingt die Zahn- und Mundpflege bei Menschen mit Unterstützungsbedarf

Bitte beachten Sie, dass die gezeigten Abbildungen vor der Corona-Krise entstanden sind.

FALLBEISPIEL 2: HÄUSLICHES SETTING

Der mobile Pflegedienst einer Patientin, die erst spät in ihrem Leben erblindet ist, kontaktierte die Zahnarztpraxis und bat um Anleitung der Mundpflege. Bei dem Hausbesuch wurde schnell klar, dass die Mundpflege am besten im Bad im Sitzen erfolgen sollte. Die Patientin ist zwar mobil, aber im Stehen doch unsicher. Die Patientin kann selbst ausspülen und auch die Oberkieferprothese allein ein- und ausgliedern. Bei der Reinigung der Zähne und der Prothesen wünscht sie jedoch Unterstützung. Der Unterschrank am Waschbecken lässt das bequeme Ausspülen nicht zu – hier sind Umbaumaßnahmen bereits in der Planung. In der Zwischenzeit wird der Patientin das Ausspülen über eine kleine Schüssel ermöglicht (**Abb. 5a**).

Da die Lippen der Patientin trocken sind, wurde zunächst Lippenbalsam aufgebracht und der Pflegekraft eine geeignete Körper- und Arbeitshaltung demonstriert (**Abb. 5b**). Kompressen dienen zum Auswischen der Mundhöhle zwischendurch. Anschließend übte die Pflegekraft die Mundpflegemaßnahmen und sollte dabei immer wieder ihre eigene Körperhaltung überprüfen (**Abb. 5c,d**).

Der Mundgesundheitsplan wurde entsprechend den Vorgaben ausgefüllt – besonders vermerkt ist darin, dass die Patientin selbst ausspült sowie den Zahnersatz eigenständig ein- und ausgliedert.

Mit den Angehörigen wurden Termine zweimal im Jahr in der Praxis zur professionellen Zahnreinigung vereinbart. Die halbjährliche Überprüfung des Mundgesundheitsplanes erfolgt auch in Zukunft im Rahmen von Hausbesuchen.



a Bei guter Kooperation können Speisereste und überschüssiger Zahnpastaschaum mit einer kleinen Menge Wasser zu Beginn und immer wieder zwischendurch ausgespült werden. Ist es nicht möglich, nah am Waschbecken zu sitzen, kann zum Ausspülen eine kleine Schüssel verwendet werden. **b** Im Sitzen mit den Händen am Waschbecken lässt sich die Mundpflege für die Patientin gut bewältigen. **c** Sind die Abläufe noch nicht routiniert, schleicht sich leicht eine unvorteilhafte Körperhaltung ein. Der Kopf der Unterstützungsperson müsste beim Putzen im Unterkiefer nicht so weit „abgeknickt“ werden. Beim Putzen im Oberkiefer kann entweder – mit etwas Übung – direkt über den Badezimmerspiegel gearbeitet werden. Insgesamt genügen aber auch nur kurze Blickkontrollen; der Rest ist „Gefühlsache“. **d** Zunehmend wird die Interdentalbürste ein wichtiges Pflegemittel bei der unterstützenden Zahnpflege. Die Kopfhaltung der Unterstützungsperson ist in diesem Bild schon deutlich besser

Bitte beachten Sie, dass die gezeigten Abbildungen vor der Corona-Krise entstanden sind.

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Der Gesetzgeber hat mit neuen präventionsorientierten Leistungen Möglichkeiten zur Verbesserung der Mundgesundheit von gesetzlich Versicherten mit Pflegegrad beziehungsweise Eingliederungshilfe geschaffen.
- Jetzt kommt es darauf an, dass auch die Zahnärzteschaft die Chance ergreift und sich den Herausforderungen stellt.

LITERATUR

Das Literaturverzeichnis finden Sie im Beitrag auf www.springermedizin.de/der-freie-zahnarzt unter „Ergänzende Inhalte“.

KORRESPONDENZADRESSE



Dr. Elmar Ludwig
Neue Str. 115
89073 Ulm
elmar_ludwig@t-online.de

Interessenkonflikt- E. Ludwig gibt an, als Referent für Alterszahnheilkunde der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg tätig zu sein.