

Zahnärztliches Arbeiten in Pflegeeinrichtungen – Teil 1

Kooperationsverträge – ein Erfolgsmodell!

Elmar Ludwig

Seit Beginn des Jahres sind stationäre Pflegeeinrichtungen gesetzlich verpflichtet, Kooperationsverträge mit Zahnärzten zu schließen – so will es das Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG). Dieser Beitrag stellt im ersten Teil ein Modell vor, wie die praktische Umsetzung der Untersuchungen und der Prävention unter Berücksichtigung der knappen Ressourcen auf beiden Seiten gelingen kann. Der zweite Teil in der nächsten ZM beschäftigt sich dann mit den Behandlungsmaßnahmen im Rahmen der Kooperationsvertragstätigkeit.



Foto: Elmar Ludwig

Seit der Einführung im Jahr 2014 haben bundesweit durchschnittlich circa 30 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen Kooperationsverträge mit Zahnärzten geschlossen – Tendenz steigend. In vielen weiteren Einrichtungen gehen heute Zahnärzte auch ohne Vertrag schon regelmäßig ein und aus. Oft sind es die Einrichtungen selbst, die bisher zögerten, Verträge abzuschließen, da die hohe Schlagzahl gesetzlicher Änderungen aufwendige Umstrukturierungen in vielen Bereichen gleichzeitig mit sich bringt. Dazu kommt: Die Einrichtungen gehen mit den Kooperationsverträgen administrative und personelle Verpflichtungen ein, für die sie – anders als

wir Zahnärzte – bis heute keinen finanziellen Ausgleich bekommen! Qualität zum Nulltarif? So geht es nicht! Sicher: Mundpflege ist Grundpflege. Aber in den vergangenen 30 Jahren hat sich die Mundgesundheit stetig verbessert, damit sind die Herausforderungen in der Pflege gewachsen. Die Dritten ins Glas – das war gestern. Heute müssen Pflegekräfte mit Zähnen, technisch aufwendigem Zahnersatz und Implantaten sicher umgehen können. Allerdings haben sie das in Ihrer Pflegeausbildung nicht gelernt. Auch im Bereich der Fortbildung für Pflegekräfte spielt das Thema bis heute nahezu keine Rolle. Die Zahnärzteschaft hat sich deshalb in den

vergangenen Jahren verstärkt um Wissensvermittlung an Pflegekräfte bemüht. So hat die Zahnärztekammer Baden-Württemberg für die Aus- und Fortbildung ein Konzept zur Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege entwickelt, dieses dann in Pflegeschulen einem Stress-Test unterzogen, seitdem zielgerichtet verbessert und vor dem Hintergrund der aktuellen Neugestaltung der Pflegeausbildung weiter angepasst. Dieses Konzept gilt es nun, flächendeckend in der Pflegeaus- und -fortbildung einzuführen und zu verbreiten. Zudem wird derzeit mit Beteiligung der Zahnärzteschaft vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) ein Expertenstandard zur Erhaltung und Förderung der Mundgesundheit erarbeitet. Die Veröffentlichung dieses Expertenstandards ist bereits jetzt für den Januar 2022 terminiert.

In jedem Fall muss aber der Mehraufwand, der heute für Mundhygiene bei Menschen mit Unterstützungsbedarf aufzubringen ist, auch bei der Pflege finanziell berücksichtigt werden – sonst wird aller guter Wille, wie er unter anderem im Kooperationsvertrag formuliert ist, keine nachhaltige Wirkung zeigen können.

Der Kooperationsvertrag

Bereits das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG, seit dem 1.1.2013 in Kraft) hatte die Kooperation zwischen Pflegeeinrichtungen und Zahnärzten auf eine neue gesetzliche Grundlage gestellt (§ 119b, SGB V). In der Folge haben die Parteien des Bundesmantelvertrags, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband, eine Rahmenvereinbarung getroffen, in der zur Verbesserung der Versorgungsqualität „Anforderungen an eine kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen“ formuliert sind. Schließlich wurde auf Bundesebene ein Muster-Kooperationsvertrag entwickelt. Vertragspartner sind stationäre Pflegeeinrichtungen einerseits und Vertragszahnärzte andererseits. Vereinzelt haben die zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen auf Landesebene den Musterver-



Abbildung 1: Freie Arztwahl! Der Info-Flyer ermöglicht Pflegeeinrichtungen ohne großen Aufwand das Einverständnis zur Betreuung durch den Kooperationszahnarzt einzuholen.

trag modifiziert. Zahnärzte können den Vertragstext und weitere Informationen bei der für sie zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung anfordern.

- Kooperationsverträge strukturieren die Zusammenarbeit durch ...
- einen Erst-Besuch des Zahnarztes innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme eines Bewohners,
- regelmäßige Kontrolluntersuchungen – bis zu zweimal jährlich (Bonusheft),
- Mundgesundheitspläne zur Information,

Pflegeanleitung sowie Empfehlungen für Versicherte und Pflege- oder Unterstützungspersonen,

- konkrete Ansprechpartner sowie
- Regelungen zur Rufbereitschaft.

- Kooperationsverträge zielen auf eine „zeitnahe, den Lebensumständen des Pflegebedürftigen Rechnung tragende Behandlung beziehungsweise Hinwirken auf eine solche Behandlung“ durch den Kooperationszahnarzt ab (§ 1 Muster-Kooperationsvertrag). Nach Möglichkeit sollten Behandlungs-

maßnahmen zur „Vermeidung von zahnmedizinisch bedingten Krankentransporten und Krankenhausaufenthalten“ vor Ort in der Einrichtung durchgeführt werden.

- Kooperationsverträge schränken die freie Arztwahl des Bewohners nicht ein – in der Präambel des Mustervertrags heißt es: „Die regelmäßige Betreuung und alle in der Vereinbarung vorgesehenen oder empfohlenen zahnärztlichen und pflegerischen Maßnahmen werden nur durchgeführt, wenn der Bewohner oder sein gesetzlicher Vertreter

Spülen mit System

NEU!

HISTOLITH
NaOCl 1%

HISTOLITH
NaOCl 5%

HISTOLITH
NaOCl 3%

CALCINASE
EDTA-Lösung

CHX-Endo
2%

Mehr drin
als man sieht:

Bei unseren Endo-Lösungen ist das ESD-Entnahmesystem bereits fest eingebaut.

Einfach - Sicher
Direkt

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
D-72132 Dettenhausen, Tel.: +49 71 57 / 56 45 - 0
Fax: +49 71 57 / 56 45 50, Email: info@legeartis.de

www.legeartis.de

LANDESZAHNÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG Körperschaft des öffentlichen Rechts			
Admin	Grund/Hyg	Kons 1 – 01/Zst/Kür	ZE
<ul style="list-style-type: none"> - Überleitungsbögen - Aufnahmebögen - Flyer für Angehörige - Mobiles Kartenlesegerät - Rezepte Kasse/Privat - Laborzettel/Labortüten Patientenbezogen - Einverständnis? - Karteikarte - ggf. Röntgenbilder 	<ul style="list-style-type: none"> - Taschenlampe/Stirnlampe - Ersatzbatterien - Foto - Schutzbrille - Desinfektion – Hände & Flächen - Handschuhe (auch latexfrei) - Mundschutz - Nierenschale - Vaseline/Bepanthen-Salbe - Einmalhandtücher - Patientenservietten - Spiegel/Pinzette/Sonde - Tupfer klein/groß - Klemme - Spritzen/Kanülen für Spülung - Spritzenabwurfbox - H₂O₂/Kochsalz/Ol - CHX, Cerivitec +, Alkohol, Dynexan, Dantisolon, Duraphat - Zahnschmelz/Floss/Einmalzahnbürste/ Interdentalbürsten/Prothesenbürste - Watterollen - Pellets (Watte/Schaumstoff) - Große Sauger/Zahnabköcher - Bürstenbiopsie - Anästhesie mit/ohne Adrenalin 	<ul style="list-style-type: none"> - Kältespray - PA-Sonde - Excavator (diagnostisch) - Scaler - Küretten - ggf. Polierbürstchen - ggf. Poliergummis 	<ul style="list-style-type: none"> - Zangen (Flachzange, Aderzange, Teleskopzange, Seitenschneider) - Okklusiole & Halter - Material für Abformung/UF - Löffel - Anmischbecher - Anrührspatel - Anmischblock - Glasplatte - Spatel - Zement (Harvard/TempBond) - ggf. Fräsen - ggf. Diamanten - ggf. Polierer
		Kons 2 – Flg/SK	Chir
		<ul style="list-style-type: none"> - Excavator - Kugelstopfer - Planstopfer - Heidemann - Cavit - ggf. Diamanten - ggf. Rosenbohrer - ggf. Polierer 	<ul style="list-style-type: none"> - OP-Tray (Schere, Skalpell, Klinge, Raspe, scharfe Löffel, KH-Sonde...) - Zangen, Luer, Hebel - Hämostyptika - Naht (auch resorbierbar) - Streifen - Aureomycin - Lunischeck - Tranexamsäure

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

Abbildung 2: Material-Checkliste – so wird für die Besuche nichts vergessen.

dem zustimmt.“ § 2 bestimmt: „Die Pflegeeinrichtung informiert den Kooperationszahnarzt zeitnah über Bewohner, die eine Betreuung durch den Kooperationszahnarzt wünschen.“

Hierfür hat die Zahnärzteschaft in Baden-Württemberg einen Info-Flyer entwickelt, der auf der Homepage der Landes Zahnärztekammer abgerufen werden kann (Abbildung 1). Der Flyer enthält allgemeine Informationen zum Betreuungsangebot, und es kann damit das Einverständnis für die Kontrolluntersuchung gegeben werden – weitere notwendige Behandlungsmaßnahmen sind gesondert zu klären. Der Zahnarzt

kann seinen Namen sowie seine Adresse in die PDF-Vorlage eintragen und diese dann der Pflegeeinrichtung zur Verfügung stellen.

Apparative Voraussetzungen

Für den Kooperationsvertrag ist weder die Anschaffung einer mobilen Behandlungseinheit noch die Einrichtung eines Behandlungszimmers in der Pflegeeinrichtung zwingend erforderlich. Gebrechlichkeit, Polypharmazie, kognitive Einschränkungen und Schluckstörungen machen alte und vor allem pflegebedürftige Menschen zu Hoch-

risikopatienten. Im Hochrisikogebiet der Mundhöhle mit gegebenenfalls starker Blutung, Würgereiz, erhöhter Neigung zum Erbrechen, Aspirationsgefahr sowie der Verletzungsgefahr beispielsweise bei schmerzbedingter Selbst- oder Fremdaggression in der für den Zahnarzt wenig vertrauten und kompromittierten Umgebung sind aufwendige Behandlungen und invasive Eingriffe besonders kritisch abzuwägen. Neben der Ausrüstung entscheiden vor allem die Kooperationsfähigkeit sowie die Belastbarkeit der Patienten darüber, was möglich ist.

„Können Sie das nicht hier im Haus machen, Sie haben doch alles vor Ort!“ Eine mobile Behandlungseinheit oder gar ein Behandlungszimmer in der Pflegeeinrichtung erhöht den Erwartungsdruck für zahnärztliche Behandlungen.

Bei belastbaren Patienten macht es durchaus Sinn, aufwendige Behandlungen in der Praxis unter optimalen Bedingungen durchzuführen. Sollte dann ein Notfall eintreten, ist man in der vertrauten Umgebung der eigenen Praxis am ehesten in der Lage, Hilfe anzufordern und notwendige Sofortmaßnahmen (Lagerung, Absaugung, Sauerstoff) durchzuführen. Bei sehr gebrechlichen Menschen ist es gerechtfertigt, sich unter Abwägung der Risiken auf kleine und wenig belastende Maßnahmen in der für den Patienten vertrauten Umgebung zu beschränken. Im Zimmer des Bewohners spart dies sogar innerhalb der Einrichtung den Transfer und bedeutet insgesamt weniger Stress für

Quelle: Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg

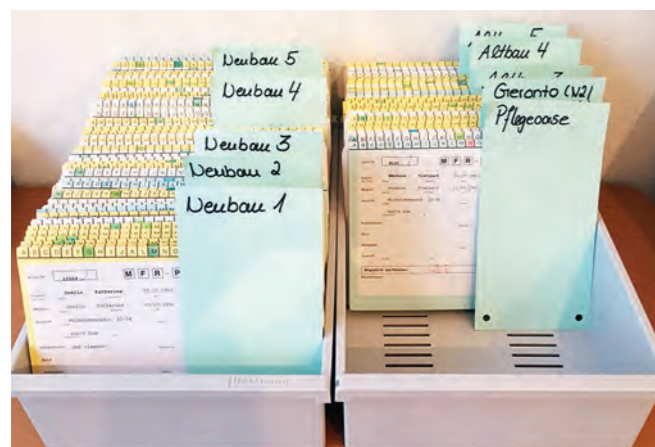


Foto: Einar Ludwig

Abbildung 3: Werden die Karteikarten in der Praxis in einem separaten Kartenkasten aufbewahrt, sind sie ohne großen Aufwand gleich zum Mitnehmen verfügbar.



Foto: aus: Ludwig E. Kooperationsverträge mit Pflegeeinrichtungen. DFZ 2016, Heft 6, S.58–69.

Abbildung 4: Ein Servierwagen der Pflegeeinrichtung ermöglicht es, alle notwendigen Materialien und auch unseren Abfall sicher und bequem in der Einrichtung mitzuführen.

SciCan

Wie fit ist Ihr Praxis - Herz?



Ein Bereich, der in vielen Praxen oft übersehen wird ist der Sterilisationsbereich, das „Herzstück“ einer jeden Praxis.

Doch wenn die Instrumente diesen Bereich nicht reibungslos erreichen und verlassen, beeinträchtigt das den kompletten Praxisablauf.

Der Sterilisationsbereich, Ihr „Praxis - Herz“, sollte die Praxis jedoch am Leben halten, in dem er die Sicherheit verbessert, gleichbleibende Ergebnisse sicherstellt und die Rechtssicherheit gewährleistet.

Unsere Berater unterstützen Sie gerne bei allen Fragen rund um die normkonforme Aufbereitung in Ihrer Praxis.

Kontaktieren Sie uns!
www.scican.de.com

SciCan SPECist ein eingetragenes
Warenzeichen von SciCan Ltd.

COLTENE

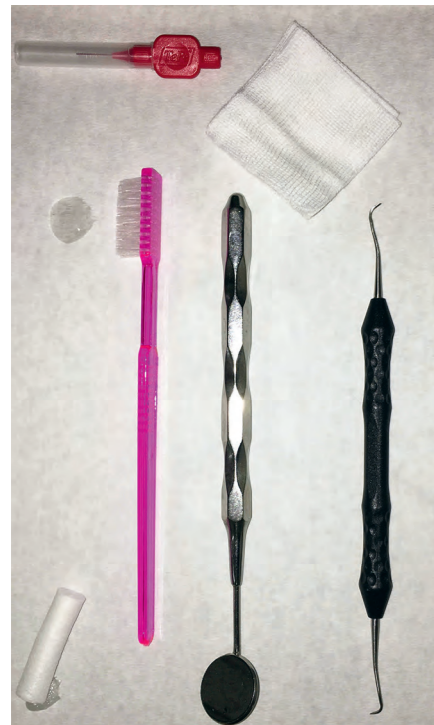


Foto: Elmar Ludwig

Abbildung 5: Untersuchungsbesteck: Weniger ist mehr – Scaler und Interdentalbürsten werden nur bei Bedarf mit aufgedeckt. Zur Erhebung des PSI kommt zusätzlich eine PA-Sonde zum Einsatz. Die Lippen werden zu Beginn der Untersuchung mit Vaseline eingecremt. Kompressen dienen dem Auswischen von Speiseresten und Zahnpastaschaum, wenn Bewohner nicht sicher ausspülen können.

alle Beteiligten. Ist eine aufwendige Behandlung unvermeidbar, kann auch eine Einweisung ins Krankenhaus sinnvoll sein.

Kontrolluntersuchung – Planung

Im Praxisalltag sind Kontrolluntersuchungen in der Pflegeeinrichtung bis zu zweimal jährlich eine besondere organisatorische Herausforderung. Die Planung der Untersuchungstage sollte aufgrund der heute üblichen Recall-Struktur einer Zahnarztpraxis mindestens ein halbes, besser ein ganzes Jahr im Voraus erfolgen. Wir planen die Kontrolluntersuchungen im April beziehungsweise im Oktober, frühestens jeweils ab der zweiten Woche, da in der ersten Quartalswoche die Abrechnung des Vorquartals unsere Praxis bindet. Erfolgen die Untersuchungen in der Anfangszeit des jeweiligen Quartals, können notwendige Behandlungsmaßnahmen noch im laufenden Quartal durchgeführt werden. Die Quartale zwei und vier bieten sich an, da die Monate April und Oktober klimatisch gesehen günstig sind. Im Sommer macht allen Beteiligten die Hitze zu schaffen und im Winter ist das Risiko grippaler Infekte erhöht.

Organisatorisch macht es Sinn, die Untersuchung mit der Erhebung des Mundgesundheitsstatus sowie des individuellen Mundgesundheitsplans einerseits und die Mundgesundheitsaufklärung andererseits in zwei kurz aufeinanderfolgende Termine am Anfang und am Ende der Woche aufzuteilen. Die Mundgesundheitsaufklärung erfolgt dabei als sogenannte Mentoren- beziehungsweise Praxisanleiter-Einheit. Hier werden die Auszubildenden der Pflege von einrichtungsinternen Mitarbeitern zu ausgewählten Themen geschult. Schließen wir uns an dieser Stelle zusammen, lassen sich die Ausbildungsaufgaben der Pflegeeinrichtungen ideal mit unserem Anliegen, die Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege zu verbessern, verbinden. Aufgrund der sehr unterschiedlichen Ausgangssituationen im Mund der Bewohner ist die individuelle Anleitung und praktische Umsetzung der Pflegemaßnahmen besonders wichtig. Mit den Auszubildenden wird die größte Nachhaltigkeit erreicht und zudem haben diese eher die Zeit, die Mundhygiene – dort, wo es nötig ist – zu unterstützen beziehungsweise durchzuführen. Für die Besuchstage sind vormittags und nachmittags jeweils etwa drei Stunden eingeplant. Bei Bedarf sind so über den Tag

ZAHNÄRZTLICHE ARBEIT IN PFLEGE-EINRICHTUNGEN

Weiterführende Informationen und Materialien

- Alle in diesem Beitrag erwähnten Flyer und Formulare stehen auf der Homepage der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg (www.lzk-bw.de > Alters- und Behindertenzahnheilkunde > Flyer & Formulare) zur Verfügung.
- Neben den Landes Zahnärztekammern bietet auch die Deutsche Gesellschaft für Alters Zahnmedizin (DGAZ e.V., www.dgaz.org) eine Vielzahl an Informationen und unterstützenden Materialien an.
- Die Bundes Zahnärztekammer (BZÄK) hat ein „Handbuch der Mundhygiene“ für die Pflege entwickelt und vor Kurzem aktualisiert. Dieses Handbuch ist auf der Homepage der BZÄK abrufbar (www.bzaek.de/praevention/alters-und-behindertenzahnmedizin.html)

und kann bei den zuständigen Landes Zahnärztekammern auch im Ringbuch-Kalenderformat angefordert werden. Weiter bietet die BZÄK zwölf „Kurzfilme zur Zahnpflege bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung“ auf der Internetplattform youtube.de an. Die Links dazu und weitere Informationen sind unter www.bzaek.de/praevention/alters-und-behindertenzahnmedizin.html zu finden.

■ Auf zm-online.de ist zudem der Beitrag „So behandeln Sie Pflegebedürftige ergonomisch!“ verfügbar. (http://www.zm-online.de/home/praxis/So-behandeln-Sie-Pflegebeduerftige-ergonomisch_408592.html#7)



Foto: aus: Ludwig E, Mundhygiene in der Pflege – Aspiration vermeiden & rücken- gerecht arbeiten, prophylaxe impuls 2019(23): 514–22.

Abbildung 6: Viele Abstützungspunkte und wechselnde Körperhaltungen unterstützen das ergonomische Arbeiten.

verteilt in der Praxis noch Patientenbehandlungen möglich (zum Beispiel Schmerzfälle, Unterfütterungen, Kontrollen) und die Instrumente können in der Zwischenzeit wieder aufbereitet werden.

Vorbereitung

Etwa eine Woche vor dem Besuch aktualisieren wir in Abstimmung mit der Pflegedienstleitung unsere praxiseigene Bewohnerliste – wer ist neu dazugekommen, wer ist verstorben, wer ist umgezogen? Am Tag vor dem Besuch werden die notwendigen Materialien nach einer vorgegebenen Checkliste gepackt (Abbildung 2). Unsere Karteikarten für die Patienten aus der Pflegeeinrichtung sind in der Praxis in einem eigenen Karteikasten zusammengefasst. Damit stehen Sie auch für die Kontrolluntersuchung ohne großen Aufwand sofort zur Verfügung (Abbildung 3). Bei geplanter Nutzung digital

Patient: _____	geb: _____	Zimmer: _____
Datum: _____	Uhrzeit: _____	LANDESZAHNÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG LZK Körperschaft des öffentlichen Rechts Die Kammer hat Ihre Präsenz
Lippen: trocken <input type="checkbox"/> , rissig <input type="checkbox"/> , Rhagaden <input type="checkbox"/>		Bs1-5 PBA1a/b SP1a/b PBa/b WG 78 /
Schleimhäute: trocken <input type="checkbox"/> , sonstiges _____		(PB)Zst Vipr PSI Mu sK üZ Exz2 Ä70
Zunge: trocken <input type="checkbox"/> , belegt <input type="checkbox"/> , sonstiges _____		2. Besuch? Dat Zeit
Pilz: gen. <input type="checkbox"/> / lok. _____, Borken <input type="checkbox"/>		Bs1-5 PBA1a/b SP1a/b PBa/b WG 78 /
Zahnfleisch: entzündet gen. <input type="checkbox"/> / lok. _____, Druckstelle _____		
Beläge Zähne: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ZE OK <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>		
Beläge ZE: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ZE UK <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>		
Zst <input type="checkbox"/> , Vipr <input type="checkbox"/> , PSI <input type="checkbox"/>	sK _____, Mu _____, üZ <input type="checkbox"/> , Exz2 _____	
Weitere Maßnahmen: _____		

Abbildung 7: Dokumentationsblatt Untersuchung: Für die Kontrolluntersuchungen ermöglicht ein Vordruck die effiziente Dokumentation aller Befunde und gegebenenfalls notwendiger Behandlungsmaßnahmen.

Quelle: Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg

SCHMELZEN AUCH SIE IHR ALTGOLD IN DER SCHWEIZ EIN

Nutzen Sie die Vorteile einer Zusammenarbeit mit einem seriösen Schweizer Unternehmen: Wir kaufen Zahngold, Gold, Feilungen und sämtliche Edelmetalle, auch in kleinen Mengen. Ihre Ware wird fachmännisch geschmolzen und sofort nach der Scheidung bezahlt.

Verlangen Sie weitere Informationen oder rufen Sie uns an. Wir stehen Ihnen jederzeit zur Verfügung.

BAI-Edelmetall AG
Chesa Sudér
CH-7503 Samedan
Telefon (00 41-81) 8 51 13 05
Fax (00 41-81) 8 51 13 08

Kompaktes Wissen für Examen und Praxis



- Neu in der 3. Auflage:
- Kapitel zu digitalen Techniken und CAD/CAM
 - Integrierte QR-Codes zum Abrufen von Lernvideos
 - Historische Exkurse

3. überarbeitete und erweiterte Auflage 2019
695 Seiten, 300 Abbildungen in 520 Einzeldarstellungen,
70 Tabellen, broschiert
ISBN 978-3-7691-3657-9
ISBN eBook 978-3-7691-3686-9
jeweils € 59,99*

Direkt bestellen:
Telefon 02234 7011-314 | Telefax 02234 7011-476
bestellung@aerzteverlag.de | www.aerzteverlag.de/buecher
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands
bei Online-Bestellung.

Deutscher Zahnärzte Verlag



Rechtsschutzstelle der
Ärzte-, Zahnärzte- und
Tierärzteschaft r.k.v.

Einladung

zur Mitgliederversammlung der Rechtsschutzstelle
der Ärzte-, Zahnärzte- und Tierärzteschaft r.k.v.

Datum: 6. November 2019, Zeit: 15.00 Uhr

Ort: Rechtsschutzstelle der Ärzte-, Zahnärzte- und Tierärzteschaft,
Leisewitzstr. 43, 30175 Hannover

Tagesordnung:

1. Bericht des Vorstands über das Geschäftsjahr 2018
2. Genehmigung der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2018
3. Beschlussfassung über die Verwendung des Jahresergebnisses
4. Entlastung des Vorstands für das Geschäftsjahr 2018
5. Verschiedenes

Der Jahresabschlussbericht für das Jahr 2018 liegt in der Geschäftsstelle der RST zur Einsicht aus.

Rolf Mencke,
1. Vorsitzender



Foto: aus: Ludwig E. Mundhygiene in der Pflege – Aspiration vermeiden & rückengerecht arbeiten, prophylaxe impuls 2019(23): 514–22.

Abbildung 8: Mundhygiene-Pflegeanleitung: Wichtig: Aspiration vermeiden und ergonomisch arbeiten!

gespeicherter Daten sollte die Funktionstüchtigkeit der EDV in der Einrichtung vorab geprüft werden.

Besuchstag 1: Mundgesundheitsstatus und individueller Plan

Am Besuchstag rufen wir zuerst in der Pflegeeinrichtung an, ob beispielsweise eine Magen-Darm-Grippe oder ein sonstiger Zwischenfall dem Besuch in der Pflegeeinrichtung entgegenstehen. Für diesen Fall haben wir eine Liste „normaler“ Patienten mit umfangreichem Behandlungsbedarf (zum Beispiel mehrere Füllungen, Wurzelkanalbehandlungen oder Präparationen), die eigentlich erst zu einem späteren Zeitpunkt einen Termin haben, aber auch an diesem Tag kurzfristig auf Abruf zur Verfügung stehen – so entsteht kein Praxisausfall.

Für die Arbeit in der Pflegeeinrichtung am Besuchstag 1 hat sich der Einsatz von zwei zahnmedizinischen Mitarbeiterinnen

bewährt. Eine Mitarbeiterin bereitet die Trays für die Untersuchungen vor und reicht benötigte Materialien an. Die zweite Mitarbeiterin übernimmt die Dokumentation sowie die Hintergrund-Organisation (Einlesen der Karteikarten, Vorbereitung der Bewohner, ...).

Vor Ort angekommen, werden auf der jeweiligen Pflegestation zunächst die Krankenversichertenkarten mit dem mobilen Lesegerät eingelesen und wir fragen kurz ab, bei welchem Bewohner es etwas Besonderes zu beachten gilt. Für die Untersuchungen selbst beanspruchen wir die Pflegekräfte so wenig wie möglich – das erhöht die Akzeptanz in der Einrichtung. Wir besuchen die Bewohner dort, wo sie gerade sind. Einrichtungen bieten die Woche über eine Vielzahl von Aktivitäten an (Singen, Gedächtnistraining, Gymnastik, Vorlesen, ...). Diese geregelten Tagesabläufe sind für die Bewohner wichtig und wir sollten uns diesen Abläufen anpassen. Die Untersuchung im eigenen Zimmer ist ideal, kann aber auch an einem sonstigen

Aufenthaltsort des Bewohners unter Beachtung der Privatsphäre erfolgen. Stress und Aspirationsgefahr werden so reduziert, zugleich wird die Kooperationsbereitschaft der Bewohner erhöht.

Ein Servierwagen der Einrichtung, bestückt mit den notwendigen Materialien erlaubt es, zügig von Bewohner zu Bewohner weiterzuziehen (Abbildung 4). Der Materialeinsatz sollte insgesamt auf das notwendige Minimum beschränkt sein (Abbildung 5). Statt Spülungen mittels Kanülen und Spritzen ist es oft besser, Gele zum Beispiel mit der Zahnbürste des Bewohners einzumassieren oder aufzutragen. Einmal-Untersuchungsbesteck hat Vorteile, verursacht aber viel Plastikabfall am Ende des Tages. Zur Minimierung des Verletzungs- und Infektionsrisikos sollte unser Abfall nicht in den Mülleimer im Bewohnerzimmer geworfen werden.

■ **Aspiration vermeiden & ergonomisch arbeiten:** Die Untersuchung der Mundhöhle bei gebrechlichen Menschen stellt uns Zahnärzte vor Herausforderungen, die in der Praxis nicht alltäglich sind. Kenntnisse über Techniken der Validation sowie der Anbahnung sind sehr hilfreich. Zudem gilt es, bei allen Arbeitsabläufen die Aspirationsgefahr zu minimieren und ergonomisch zu arbeiten.

Zur Vermeidung von Aspiration ist eine aufrechte Kopf-/Körperhaltung der Bewohner bei der Untersuchung anzustreben. Zeitaufwendige Mobilisationen, Transfers oder Lagerungen müssen jedoch in einem sinnvollen Verhältnis von Aufwand und Nutzen stehen. Wir haben bei unseren Methoden und Techniken die Gefahr der Aspiration immer im Blick und streben hinsichtlich der Ergonomie möglichst viele Abstützungspunkte bei bewusst variierenden Körperhaltungen an (Abbildung 6). Der Wechsel von Zimmer zu Zimmer und gerne auch mal Treppensteigen zwischendurch sind ein weiterer guter Ausgleich.

■ **Fotografieren** zu Dokumentationszwecken ist sinnvoll, muss aber vorher mit der Pflegeeinrichtung abgestimmt sein. Fotos von der Mundhöhle oder von herausnehmbarem Zahnersatz können bei Fragen zum Beispiel nach der Zugehörigkeit einer zufällig gefun-

LANDESZAHNÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG LZK Körperschaft des öffentlichen Rechts		Die Kammer IHR PARTNER
Mundpflegestandard		
Pflegeproblem	<ul style="list-style-type: none"> • Infektionen der Mundhöhle & Auswirkungen auf allgemeine Gesundheit z.B. Pneumonie/Diabetes/Koronare Herzerkrankung, ... • Beläge/krankhafte Veränderungen der Zähne/Schleimhäute • Beläge/Bruch/Sprung bei Zahnprothesen – schlechte Passung & Druckstellen • Schmerzen – Abwehr/Verweigerung Essen bzw. Mundpflege – Knirschen/Pressen • trockene Mundschleimhaut z.B. aufgrund verminderter Speichelproduktion • schlechter Geschmack/Mundgeruch • Schlucken erschwert/nicht möglich 	
Pflegeziele	<ul style="list-style-type: none"> • Infektionsprophylaxe im Mund und allgemein • saubere/intakte/unauffällige Zähne/Zahnfleisch/Mundschleimhäute • saubere/intakte/unauffällige Zahnprothesen • Förderung des Wohlbefindens/Schmerzfreiheit • Förderung des Speichelflusses • guter Geschmack/guter Atem • Aspirationsprophylaxe 	
Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • allgemeine Mundpflege (täglich 2x – einmal tüchtig, einmal flüchtig) ggf. Lippenpflege zu Beginn/am Schluss, Zähne/Zahnzwischenräume/Zunge reinigen, (wenn möglich) Mund ausspülen, (wenn vorhanden) Zahnprothesen reinigen • spezielle Mundpflege: z.B. regelmäßiges Befeuchten der Mundschleimhäute • ritualisiert: z.B. aus Biografie vor dem Frühstück und vor dem zu Bett gehen – z.B. bei Männern nach dem Rasieren – bei Aspirationsgefahr: wenn unterstützungsbedürftige Person fit ist und gut kooperiert – nicht zwingend morgens und abends • Inspektion Mundhöhle mit Taschenlampe 1/Woche bzw. bei Bedarf – z.B. Baden/Duschen • Zahnprothesen mit Reinigungstabletten unter Kontrolle – z.B. Baden/Duschen 	
Material	<ul style="list-style-type: none"> • unsterile Einmalhandschuhe, Handtuch • Mundspülbecher, fluoridhaltige/wenig abrasive Zahnpasta, weiche Zahnbürste, ggf. Interdentalbürste, ggf. Prothesenbürste (nicht für Schleimhäute!!!), ggf. Zungenreiniger • ggf. Lippenbalsam, ggf. Kompressen/Pflaumentupfer, ggf. Nierenschale • Taschenlampe & Metalllöffel zur Inspektion (auch zur Zungenreinigung geeignet) • Haftcreme • Reinigungstabletten für Zahnersatz (1-2x/Woche unter Kontrolle) • Tee/Wasser/pflanzliche Öle zum Befeuchten der Schleimhäute bzw. bei Borken 	
Vorbereitung	<ul style="list-style-type: none"> • Achtung: Vermeidung von Aspiration • unterstützungsbedürftige Person über Maßnahmen informieren • unterstützungsbedürftige Person in aufrechter Position / im Sitzen • am besten am Waschbecken in sicherem Sitz (auf Rollator, im Rollstuhl) und abgestützt • wenn nur liegen möglich, dann im Langsitz bzw. in Seitlagerung • Kopf des Patienten immer leicht nach vorn-unten geneigt 	
Durchführung	<ul style="list-style-type: none"> • Handtuch auflegen, Handschuhe anziehen • Anbahnung – Zugang zum Mund: Finger über die Lippen rollen, nicht „durchquetschen“ – Unterstützung der Kieferöffnung mit Kieferkontrollgriff • Zahnprothesen herausnehmen und zur Seite bzw. auf das Handtuch legen • Zähne/Zahnzwischenräume/Schleimhäute (Gaumen, Zunge, Wangen) mit Zahnbürste/Zahnzwischenraumbürste und Zahnpasta reinigen • Inspektion der Mundhöhle mit Taschenlampe & Löffelgriffen (vorher in Wasser getaucht) auf scharfe Zahnkanten, Druckstellen, Schleimhautveränderungen, ... überprüfen • Zahnprothesen reinigen und auf scharfe Kanten/Brüche/Sprünge/überprüfen • Zahnprothesen (bei Bedarf mit Haftcreme) eingliedern, auf Halt und guten Sitz prüfen, sonst: über Nacht außerhalb vom Mund (ggf. in Wasser lagern) <p>Beachte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn möglich, immer wieder selbst ausspülen lassen • wenn nötig, Lippen anfeuchten/eincremen • wenn nötig, Mundhöhle mit Kompressen/Pflaumentupfern von hinten nach vorne auswischen • wenn Borken vorhanden – regelmäßig befeuchten und so auflösen • Prothesen tief im Waschbecken sicher in der Hand halten • Haftcreme lässt sich mit Kompressen leichter entfernen 	
Beachte	<ul style="list-style-type: none"> • Ressourcen berücksichtigen – Eigenaktivität fördern • Wünsche der unterstützungsbedürftigen Person erfragen • Zahnarzt verständigen bei Auffälligkeiten Zähne/Zahnfleisch/Schleimhäuten/Lippen z.B. scharfe Zahnkanten, Schwellungen/Rötungen/Verletzungen • Zahnarzt verständigen bei Auffälligkeiten an Zahnprothesen z.B. starke Verschmutzung, scharfe Kanten, Absplitterungen, schlechter Halt 	
Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • gemäß gesetzlicher Vorgabe 	

Quelle: Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg

© LZK BW 7/2018

Mundpflegestandard

1

Abbildung 9: Mundpflegestandard – wer macht was, warum, wie oft, wann, wo und womit!

denen Prothese, zu Befunden allgemein sowie für Abstimmungsgespräche mit dem Umfeld hilfreich sein.

■ **Zahnreinigung:** Wir reinigen die Zähne mit der bewohnereigenen Zahnbürste und Zahnpasta. Alternativ nutzen wir Einmal-Zahnbürsten mit etwas CHX-Gel. Speisereste und Zahnpasta-Schaum werden bei Bedarf, wenn Bewohner nicht ausspülen können, mit einer Kompresse (5–5 cm,

achtlagig) ausgewischt. So beurteilen wir nebenbei, ob der Bewohner die Mundhygiene überhaupt zulässt.

■ **Aktivierung:** Was Bewohner selbst können, sollen sie auch selbst tun. Allerdings ist auf die Selbstauskunft nicht immer Verlass. Mitunter bitten wir Bewohner gezielt, ihre Zähne zu putzen beziehungsweise Prothesen ein- und ausgliedern. So identifizieren wir schnell Defizite.

Die dentale Welt zu Gast in Ihrer Region.



Beratung



Fortbildung



Innovationen

München · 18.-19. Okt. 2019

Messe München · Halle B6

Frankfurt/M. · 8.-9. Nov. 2019

Messe Frankfurt · Halle 5.0/5.1





Wir notieren uns, bei welchen Bewohnern die Mundgesundheitsaufklärung mit praktischer Anleitung im zweiten Termin am Ende der Woche erfolgen soll. Dies sind unter anderem neu aufgenommene Bewohner, Bewohner, bei denen sich die Fähigkeit zur Mundhygiene verändert hat oder aber Bewohner, bei denen Mundhygienemaßnahmen besonders gut geübt werden können.

■ **Zahnsteinentfernung et cetera:** Im Anschluss entfernen wir Zahnstein mit Handinstrumenten, erheben den zahnärztlichen Befund sowie den Mundgesundheitsstatus und stellen gegebenenfalls notwendige Behandlungsmaßnahmen fest. Diese werden nach Absprache mit dem Patienten oder dem gesetzlichen Betreuer zeitnah gesondert durchgeführt (Abbildung 7).

■ **Abschluss:** Nach den Kontrolluntersuchungen werden in der Praxis aus der Karteikarten- sowie aus der Fotodokumentation die individuellen Mundgesundheitspläne (Formblatt gemäß Anlage 2 des Kooperationsvertrags) ausgefüllt und vorbereitet.

Besuchstag 2: Mundgesundheitsaufklärung

Am wirkungsvollsten und in Bezug auf die Nachhaltigkeit effektivsten hat sich die Durchführung der Mundgesundheitsaufklärung im Sinne einer Mentoren- beziehungsweise Praxisanleiter-Einheit erwiesen. Bei diesen Praxisanleiter-Einheiten sind nicht nur die Auszubildenden selbst, sondern auch die Praxisanleiter beziehungsweise

Mentoren der Pflegeeinrichtung mit dabei. Diese sind als langjährig erfahrene Pflegekräfte mit den Abläufen im Haus und auch mit den Bewohnern oft sehr gut vertraut. Eine ideale Ausgangssituation, um kooperativ und koordiniert effizient zu arbeiten!

Bei einigen Bewohnern beschränkt sich die Mundgesundheitsaufklärung auf die Besprechung des individuellen Mundgesundheitsplans. Bei anderen Bewohnern wird mit den Auszubildenden zusätzlich intensiv die Mundpflege geübt, Mundpflegesituationen im Rollstuhl sowie am Pflegebett werden gezielt durchgeführt. Dazu zählen unter anderem die Pflege der Lippen, das Ein- und Ausgliedern verschiedener Prothesenarten, die Inspektion der Mundhöhle inklusive Besprechung möglicher krankhafter Veränderungen, die Reinigung von Zähnen und Zahnersatz, die Pflege trockener Schleimhäute, die Entfernung von Haftcreme sowie Maßnahmen bei Borken (verkrusteter Schleim). Bei der eigentlichen Durchführung der Mundhygienemaßnahmen in der Pflege kommt es wie bei der Untersuchung entscheidend darauf an, die Aspirationsgefahr zu minimieren und gleichzeitig ergonomisch zu arbeiten – hier sollte allerdings in Abstimmung mit den Mentoren mehr Wert auf die Lagerung im Sinne einer aufrechten Kopf-/Körperhaltung gelegt werden (Abbildung 8). Zudem gilt es, weitere Fragen zu klären: Wer macht was, warum, wann, wo, wie oft und womit? Für diese Fragen hat die Landes-zahnärztekammer Baden-Württemberg einen Mundpflegestandard entwickelt (Abbildung 9). Dieser ist aber unbedingt im Vorfeld mit

der Pflegedienstleitung abzustimmen. Für die Zukunft wird der eingangs erwähnte Expertenstandard zur Förderung und Erhaltung der Mundgesundheit in der Pflege die Grundlage für die Mundhygiene in der Pflege werden.

■ **Mundgesundheitsplan & Pflegeampel**
Nicht selten erlaubt die Praxisverwaltungssoftware bereits heute schon, die Mundgesundheitspläne größtenteils im Computer auszufüllen. Daneben dokumentieren wir in der sogenannten Pflegeampel die aus unserer Sicht wichtigsten Informationen zur Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege und hängen diese bereits im Rahmen der Mundgesundheitsaufklärung in die Schränke der Bewohner. Hier ist zum Beispiel vermerkt, ob Prothesen nachts im Mund getragen werden – für Krankheits- beziehungsweise Urlaubsvertretungen in der Pflege ein hilfreicher Hinweis (Abbildung 10). Zum Abschluss übergeben wir die individuellen Mundgesundheitspläne ausgefüllt und unterschrieben an die Pflegeeinrichtung – eine Kopie behalten wir für uns selbst.

Schlussbemerkung

Das hier vorgestellte Modell ist das Ergebnis langer und intensiver Entwicklungsarbeit, in die neben den zahnärztlichen Körperschaften in Baden-Württemberg insbesondere erfahrene Praktiker ihre Expertise eingebracht haben. Im Vordergrund stand und steht dabei die Intention, unter Berücksichtigung der Ressourcen aller Beteiligten eine bedarfsgerechte zahnmedizinische Betreuung für die vielfach äußerst vulnerablen Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen sicherzustellen.

Dr. Elmar Ludwig
Referent für Alters-
zahnheilkunde
der LZK Baden-
Württemberg
Zahnärztliche
Gemeinschaftspraxis
Dr. Markus Dirheimer
& Dr. Elmar Ludwig
Neue Str. 115
89073 Ulm
elmar_ludwig@t-online.de



Foto: Elmar Ludwig

Abbildung 10: Die Pflegeampel im Schrank des Bewohners aufgehängt fasst als tägliche Erinnerung die wichtigsten Informationen zur Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege zusammen.

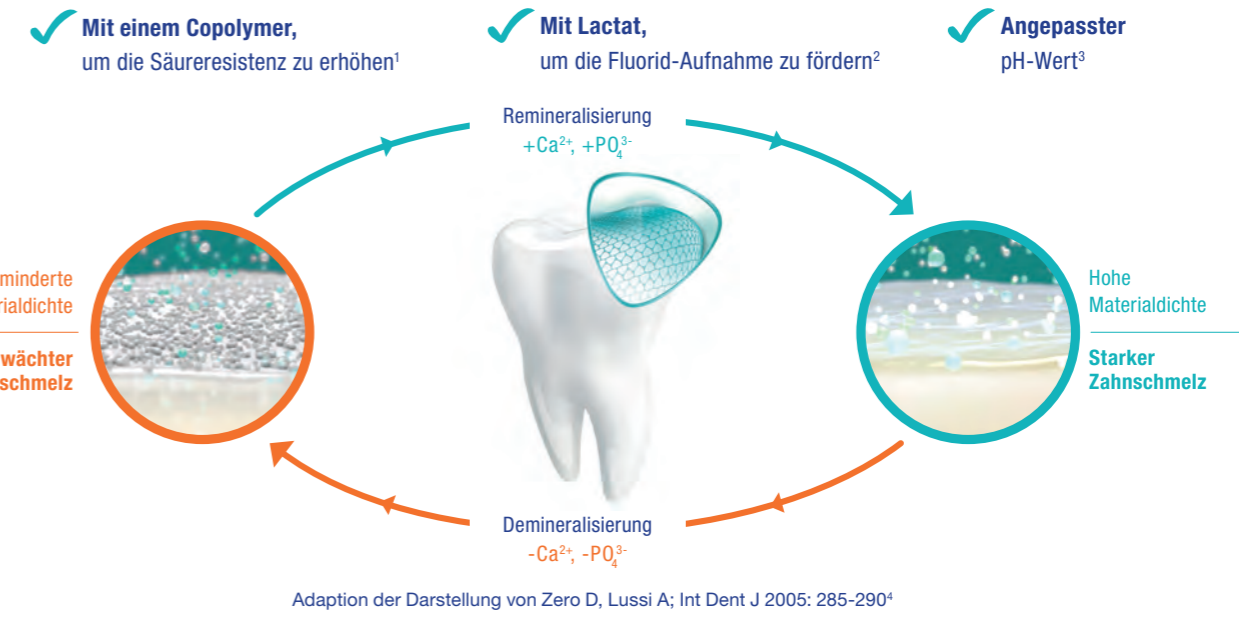
LANDESZAHNÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG LZK Körperschaft des öffentlichen Rechts		Kontaktdaten Zahnärztin/ Zahnarzt Dr. med. dent. Max Mustermann Musterstraße 1 10000 Musterstadt	
Name Frau Maier, Marianne		Tel.: ... Fax: ... e-mail: ...	
Mund/ Zähne/ Prothesen reinigen... ...nur durch unterstützende Person		Oberkiefer Prothese <input checked="" type="checkbox"/> eigene Zähne <input checked="" type="checkbox"/> Unterkiefer Prothese <input checked="" type="checkbox"/> eigene Zähne <input type="checkbox"/>	
...mit Unterstützung		Prothesen nachts im Mund? Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	
...selbständig möglich		Bemerkungen Haftcreme Unterkiefer-Prothese Mund mit Kompressen auswaschen Zahnzwischenraumbürste	
		Letzte Aktualisierung (Bonusheft) 08.04.2019	

Quelle: Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg

REPARIERT NACHWEISLICH GESCHWÄCHTEN ZAHNSCHMELZ



Eine spezielle Formulierung, die die Remineralisierung fördert und die Demineralisierung reduziert



Adaption der Darstellung von Zero D, Lussi A; Int Dent J 2005; 285-290⁴



Die tägliche ProSchmelz REPAIR Zahnpasta

Nr.1 Marke zum Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau⁵

¹ESR 17-258. ²EFU-16-329. ³Fridberger, P. Scand J Dent Res 1975; 83:339-434. ⁴Zero DT, Lussi A. Int Dent J; 2005:285-290 ⁵AC Nielsen Scan Track, Gesamtmarkt Deutschland, ZC Erosionsschutz, Wertanteil %, Periode: Aug. 2016 – Juli 2017. CHDE/CHSEN/0003/19-20190115