

Autor: Dr. Elmar Ludwig, Referent für Alterszahnheilkunde der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg

Gender-Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet.

### Hintergrund: Kooperationsverträge verbessern die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen, es gibt jedoch Implementationsbarrieren.



Pflegebedürftige haben heute mehr eigene Zähne bzw. technisch aufwendigen Zahnersatz im Mund. Pflegekräfte sind darauf nicht gut vorbereitet. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ist die Mundgesundheit Pflegebedürftiger nachweislich schlechter<sup>1</sup>. Seit 2014 sollen Kooperationsverträge zwischen Pflegeeinrichtungen und Zahnärzten die Mundgesundheit verbessern.

Eine Pilotstudie<sup>2</sup> konnte anhand qualitativer Interviews zeigen, dass Pflegekräfte sich durch die Kooperationsverträge im Bezug auf die Aufrechterhaltung der Mundgesundheit sicherer fühlen. Notwendige Behandlungen erfolgen schneller und häufiger vor Ort – ein Vorteil für alle Beteiligten. Die Studie hat jedoch auch Barrieren bei der Implementation identifiziert.

Implementationsbarrieren sind:

- geringer Stellenwert & zu wenig Zeit für die Mundpflege
- steigende Zahl von Bewohnern mit Demenz – Abwehrl!
- unzureichende Information der Beteiligten über die Kooperation
- unzureichende Gewährleistung des Wissenstransfers
- fehlende Vergütung der Pflege im Kooperationsvertrag

### Fragestellung: Wie lassen sich die Implementationsbarrieren überwinden?

#### Methode:

Flyer und Formulare für einen effizienten Informationsfluss zur zahnärztlichen Betreuung wurden entwickelt und in bestehende Abläufe bzw. Strukturen der Pflege integriert. Schulungen & Anleitungen zur Mundpflege erfolgen 2x im Jahr als Mentoren-Einheiten u.a. direkt bei den Bewohnern – im Fokus dabei motorisch und kognitiv beeinträchtigte Menschen. Ein individueller Mundpflegeplan (Pflegeampel), im Bewohnerschrank aufgehängt, sichert den Wissenstransfer zusätzlich ab. Effektgrößen sind die Betreuungsquote, die Anforderungshäufigkeit bei akuten Problemen sowie der Mundpflegestatus, der bei den Kontrolluntersuchungen im Rahmen des Kooperationsvertrages erhoben wird.

#### Flyer, Formulare zur Abstimmung



The flyer includes sections for 'Zahnärztliche Betreuung', 'Anamnese', and 'Gesund beginnt im Mund'. The form is a checklist for dental care coordination, including patient information, dental history, and a grid for recording dental visits.

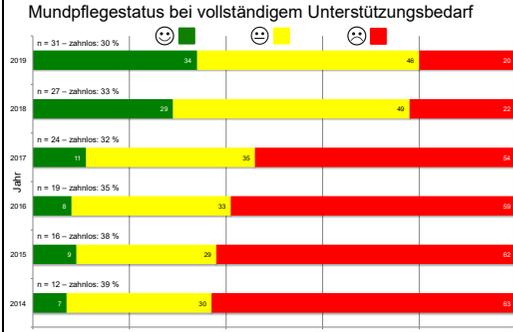
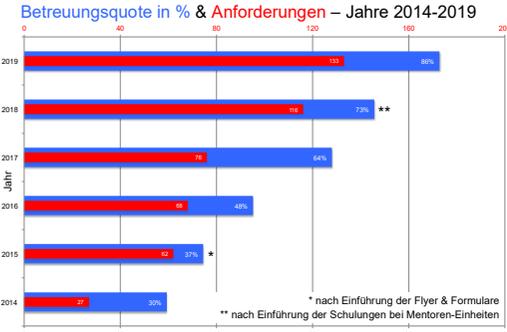
#### Schulungen & Dokumentation für Wissenstransfer




The form includes contact information for the dental care team, a section for patient information (Name: Frau Maria Muster), and a grid for recording dental care activities. It also includes a section for 'Mund/ Zähne/ Prothesen reinigen...' with a visual indicator (circles) for the level of support needed.

### Ergebnisse: Die Betreuungsquote sowie die Zahl der zahnärztlichen Anforderungen nehmen zu & der Mundpflegestatus verbessert sich.

Infoflyer und Formulare wurden bereits im Jahr 2014 mit Abschluss des Kooperationsvertrages eingeführt. Die Betreuungsquote (rechts) nimmt seitdem vor allem aufgrund der Neuaufnahmen sowie aufgrund akuter Behandlungsnotwendigkeiten, die erst im Pflegealltag auftreten und bemerkt werden, stetig zu. 2015\* und 2018\*\* nehmen die zahnärztlichen Anforderungen im Akutfall sprunghaft zu. Als Gründe ergab eine entsprechende Abfrage für das Jahr 2015 den konsequenten Einsatz der Flyer und Formulare und für das Jahr 2018 zusätzlich die Einführung der Schulungen über die Mentoren-Einheiten. Pflegekräfte führen seitdem nach eigenen Angaben die Mundpflege häufiger durch und achten dabei mehr auf krankhafte Veränderungen.



Im Rahmen des Kooperationsvertrages wird bei den Kontrolluntersuchungen 2x pro Jahr unter anderem der Mundpflegestatus mittels Smilies bewertet. Die Auswertung (links) zeigt jeweils das Ergebnis der 2. Untersuchung im Jahr und hier sind nur diejenigen Pflegebedürftigen eingeschlossen, die vollständig auf Hilfe bei der Mundpflege angewiesen sind. Auffällig ist die Verbesserung des Mundpflegestatus (Zunahme grün & gelb) nach Einführung der Schulungen im Rahmen der Mentoren-Einheiten im Jahr 2018. Dieses Ergebnis gewinnt zudem an Bedeutung, wenn man bedenkt, dass die Zahl der einbezogenen Menschen von 12 im Jahr 2014 auf 31 im Jahr 2019 angestiegen ist und diese Menschen einen zunehmend komplexeren Zahnstatus aufweisen.

#### Diskussion:

Kooperationsverträge gibt es in dieser Form bis heute nur in Deutschland. Das Modell überwindet Implementationsbarrieren von Kooperationsverträgen und trägt dazu bei, die Mundgesundheit Pflegebedürftiger in Pflegeeinrichtungen zu fördern. Schulungen und Befunderhebungen erfolgten durch den Kooperationszahnarzt in einer Person. Das Modell sollte deshalb in weiteren Studien in mehreren Praxen mit kalibrierten Behandlern, Verblindung und Kontrollgruppen weiter untersucht werden.

#### Praktische Implikationen:

Das Modell wird jetzt seit drei Jahren an einer Pflegeeinrichtung in dem beschriebenen Umfang gelebt, stetig weiterentwickelt und publiziert – alle Bausteine stehen als Download im Internet zur Verfügung. Pflegekräfte beherrschen die Mundpflege vor allem bei Menschen mit motorischen bzw. kognitiven Einschränkungen nicht sicher. Die in der Ausbildung vorgeschriebenen Mentoreneinheiten eignen sich ideal für den Wissenstransfer ohne den

in der Pflege sonst üblichen Zeitdruck. Die Auszubildenden sind offen für die neuen Pflegemethoden. Die ebenfalls anwesenden Praxisanleiter bringen ihre Erfahrungen sowie die Kenntnis über die Bewohner ein und können dabei selbst notwendige Fortbildungsstunden erlangen. Die fehlende Vergütung der pflegerischen Tätigkeit im Rahmen des Kooperationsvertrages ist eine Implementationsbarriere, die der Gesetzgeber überwinden muss.

#### Quellenangaben, Literatur:

- 1 Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie. Institut der Deutschen Zahnärzte. Köln; 2016.
- 2 Oberzaucher, F, Pilotstudie zur zahnärztlichen Betreuung von Pflegeeinrichtungen nach Einführung von Kooperationsverträgen gemäß §119b SGB V; 2016-2018.