

Leve V<sup>1</sup>, Niesen D<sup>2</sup>, Lubisch D<sup>1</sup>, Pentzek M<sup>1</sup>, Gerritsen A<sup>2</sup>, Creugers N<sup>2</sup>, Hoffschulte M<sup>3</sup>,  
Heyer T<sup>3</sup>, Bakker K-J<sup>4</sup>, Hanneken F<sup>5</sup>, Pilgrim C<sup>3</sup>

# Zahngesundheit älterer Menschen mit Pflegebedarf - eine interprofessionelle Aufgabe -

## Einleitung

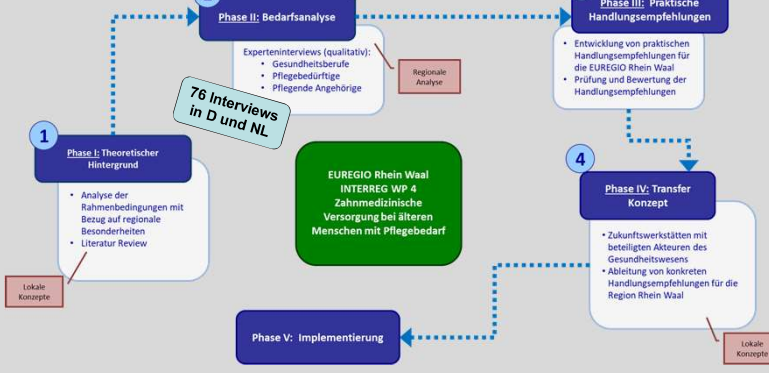
Die zahnmedizinische Versorgung von pflegebedürftigen Menschen kann als problematisch bezeichnet werden. Mit zunehmendem Alter werden Risiken der Zahngesundheit verstärkt bspw. durch Multimorbidität, Einschränkungen der Kognition und der Mobilität. Schlechte Mundhygiene bei älteren Pflegebedürftigen hat Auswirkungen nicht nur auf Allgemeingesundheit, sondern beeinträchtigt auch deren Lebensqualität.

**Ziel** des Projekts „Zahnärztliche Versorgung älterer Menschen mit Pflegebedarf“ ist es, interdisziplinäre, regionale Versorgungsansätze zur Verbesserung der Versorgungssituation dieser vulnerablen Patientengruppe zu entwickeln. Gefördert wird das EUREGIO Projekt im Programm INTERREG Deutschland Niederlande.

## Fragestellungen

- Wie lässt sich die Versorgung pflegebedürftiger Älterer an der Schnittstelle zwischen pflegerischer, hausärztlicher und zahnmedizinischer Versorgung verbessern?
- Wie können Akteure im Austausch Deutschland (D) / Niederlande (NL) voneinander lernen?

## Methoden



## Phase I Ergebnisse: Organisation von Gesundheitsversorgung älterer Menschen mit Pflegebedarf in den Niederlanden und Deutschland

Stationär:	Ambulant:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisation durch Einrichtung</li> <li>alle Kosten werden erstattet</li> <li>Seit 2007: Leitlinie zur Zahngesundheit bei Pflegebedarf, Implementierung nicht flächendeckend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisation durch Pflegebeurteilte + Angehörige</li> <li>Erstattung abhängig von Pflegebedarf</li> <li>Zusatzversicherungen nötig (75-100% gängiger Behandlungen)</li> <li>Leitlinie in Entwicklung</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Durch GKV abgedeckt: chirurgische Eingriffe, Röntgen, Vollprothesen</li> <li>GKV deckt keine Kontrollbesuche, präventive oder restaurativen Maßnahmen</li> </ul>	

Stationär:	Ambulant:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisation durch Pflegekräfte oder Angehörige</li> <li>Zahnärztl. Kontrolluntersuchung (präventiv) seltener als 1x jährlich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisation durch Pflegebeurteilte + Angehörige</li> <li>Abhängig von Pflegegrad, Mobilität und soz. Netzwerk</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Durch GKV abgedeckt: Basisversorgung, Hausbesuche und Prophylaxe</li> <li>GKV deckt nicht alle präventiven Maßnahmen zur Mundhygiene (bspw. Professionelle Zahnreinigung) + komplexe, prothetische, implantatorische Maßnahmen vollständig ab</li> </ul>	

## Phase II Ergebnisse: Bedarfsanalyse – Barrieren und förderliche Faktoren für die Inanspruchnahme

### Hausarzt\_innen:

- Grundsätzliches Selbstverständnis: den Menschen als Ganzes betrachten, aber Zahngesundheit wird ausgeblendet
- Mund- / Zahngesundheit nur bei Funktionsstörungen oder Schmerzen
- Priorisierung bei Multimorbidität: Zahngesundheit nachrangig
- Interdisziplinarität wird als Herausforderung erlebt
- Zugangsbarrieren bei Mobilitätseinschränkung

„...weil ich mich für die Zahngesundheit, trotz dem ich Hausarzt bin, sowieso nicht so verantwortlich fühle.“

„...man muss auf so vieles achten und was nicht so ganz im Vordergrund steht, dass rutscht leicht in die Vergessenheit.“

„Zahnstatus gucke ich mir auch eigentlich selten gezielt an, das ist dann immer so nebenbei, wenn man mal in den Hals guckt.“

„...mit Zahnärzten geht es eigentlich eher dann um medizinische Fragen.“

„wenn sie überhaupt transportfähig sind (...) das ist ja für einen Altenheimbewohner auch eine zusätzliche Belastung“

„mit sehr konkreten, komplexen Versorgungsproblem ist es dann gar nicht so leicht, auch mit der Interdisziplinarität nicht“

### Zahnarzt\_innen

- Probleme in der Pflege:
  - Zeitliche Belastung / Überlastung
  - Informationsdefizit in Bezug auf Mundhygiene und Prothesenpflege
  - Unkenntnis des Versorgungsalltags
- Hoher organisatorischer Aufwand
- Herausforderungen bei zunehmend eingeschränkter Mobilität
- Eingeschränkte Behandlungsmöglichkeiten (z.B. bei Hausbesuchen)

„wenn die Patienten hierherkommen, dann sind oftmals Hilfskräfte dabei, (...) wenn ich denen dann was sage, ob das so rüberkommt, weiß ich nicht...“

„(...) es gibt herausnehmbare Konstruktionen, da ist die Pflege damit überfordert es zu erkennen.“

„Mit dem Hausarzt hat's noch nie Schwierigkeiten gegeben. Da kriegt man die Informationen, die man braucht, eigentlich immer ganz flott...“

„(...) ob sie (Pflege) die zeitlichen Möglichkeiten haben es umzusetzen.“

„Behandlungen sind extrem eingeschränkt bei Hausbesuchen.“

„Aber die haben natürlich primär Probleme mit einem der ein Dekubitus vom Liegen hat (...), Prothese kann man rausnehmen und dann drückt sie nicht mehr.“

## Phase III & IV Ergebnisse: Zukunftswerkstätten

- ### Kooperation / Vernetzung
- Strategien zur Weitergabe von Informationen (Checklisten, Formulare für Austausch)
  - Konzepte für interdisziplinäre Zusammenarbeit
  - Auf- und Ausbau von multiprofessionellen Netzwerken / Vernetzung runde Tische Pflege
- ### Training
- Interprofessionelle Trainings in der Region zur Sensibilisierung für Pflegekräfte, Hausarzt\_innen und Zahnarzt\_innen
- ### Information
- Zentrale Informationsplattform mit zielgruppenspezifischen Bezügen
  - Zahngesundheit im Geriatrischen Basisassessment

## Diskussion:

Während Austauschprozesse zwischen Allgemein- und Zahnmedizin sich vor allem auf Medikation, relevante Vor- oder mögliche Folgeerkrankungen beziehen, sind an der Schnittstelle zur Pflege konkrete Handlungsansätze zur Mundhygiene und Initiierung von zahnmedizinischen Untersuchungen gefragt. Interprofessionelle Fallbesprechungen bieten hier Potenzial zur patientenzentrierten Versorgung. Entsprechende Modelle werden bereits in stationären Pflegeeinrichtungen in NL umgesetzt.

### Take Home Message für die Praxis

Die Bedeutung der Mundgesundheit ist auch für zahlreiche hausärztliche Versorgungsaspekte von großer Relevanz.

<sup>1</sup> Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Medizinische Fakultät, Institut für Allgemeinmedizin (ifam)  
<sup>2</sup> Radboud Universitair Medisch Centrum Nijmegen  
<sup>3</sup> Zahnärztekammer Nordrhein  
<sup>4</sup> Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde (KNMT)  
<sup>5</sup> Zahnärztekammer Westfalen-Lippe  
 Kontakt: verena.leve@med.uni-duesseldorf.de