

Dietmar Oesterreich

Der Fokus liegt auf den alten und pflegebedürftigen Patienten



Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie bestätigt – die Mundgesundheit in Deutschland hat sich über alle Bevölkerungsschichten hinweg deutlich verbessert. Dazu beigetragen haben präventive Angebote im Versorgungssystem, wie die professionelle Zahnreinigung, Fissurenversiegelung, die Individualprophylaxe und die Gruppenprophylaxe in den Kindergärten und Schulen.

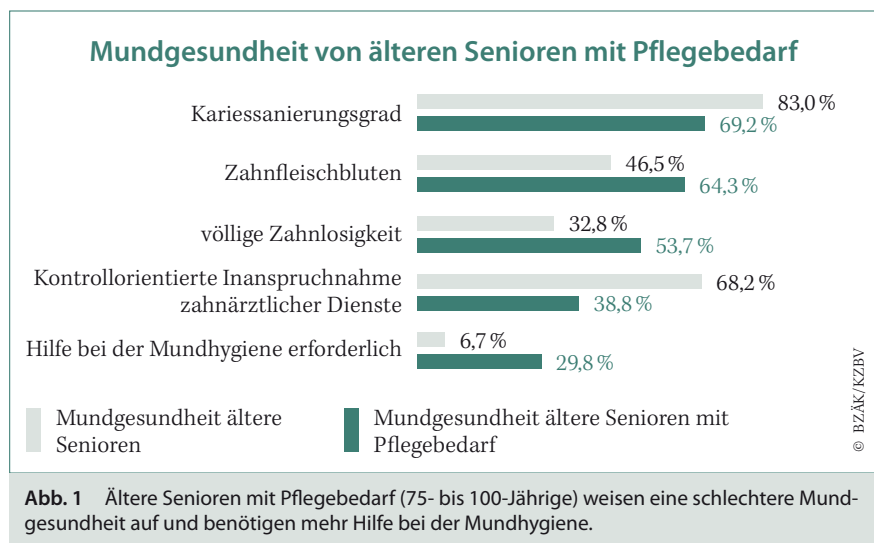


Abb. 1 Ältere Senioren mit Pflegebedarf (75- bis 100-Jährige) weisen eine schlechtere Mundgesundheit auf und benötigen mehr Hilfe bei der Mundhygiene.

Einleitung

Mit Zunahme des Zahnerhalts ist gleichzeitig das Mundgesundheitsverhalten in der breiten Bevölkerung gestiegen. Neben der eigenen Mundhygiene und der Nutzung fluoridhaltiger Zahnpasten sowie der Zahnzwischenraumreinigung hat sich auch die kontrollorientierte Inanspruchnahme des Zahnarztes deutlich verbessert. Über alle Altersgruppen hinweg hat sich die sog. Selbstwirksamkeitsüberzeugung, d. h. die eigene Überzeugung, viel für die eigene Mundgesundheit tun zu können, auf einem hohen Niveau etabliert. Dieses allgemein verbesserte Mundgesundheitsbewusstsein geht einher mit einem gestiegenen Interesse an Körperhygiene und Erschei-

nungsbild in der modernen Industriegesellschaft.

Trotz dieser zahlreichen positiven Trends machen die Untersuchungsergebnisse in der Altersgruppe über 75 Jahre sehr deutlich, wo zukünftige Herausforderungen für die Zahnmedizin liegen. Die sog. Morbiditätskompression zeigt einerseits, dass die Mundgesundheit der über 75-Jährigen jener der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen im Jahre 2005 entspricht. Mit Eintritt in die Pflegebedürftigkeit verschlechtert sich andererseits die Mundgesundheit rapide. So wird deutlich, dass der Kariessanierungsgrad abnimmt. Zahnfleischbluten und völlige Zahnlosigkeit hingegen nehmen deutlich zu.

Der Zahnarzt wird weitaus weniger kontrollorientiert in Anspruch genom-

men. Menschen mit alters- oder krankheitsbedingten Beeinträchtigungen, wie einer Demenz oder Lähmung, können sich meist nicht eigenverantwortlich um ihre Mundhygiene kümmern. Sie sind beim täglichen Zähneputzen auf die Unterstützung durch Pflegende oder Angehörige angewiesen. Ihre Kooperationsfähigkeit bei der zahnärztlichen Behandlung ist zum Teil stark eingeschränkt. Mangelhafte Mundhygiene und eingeschränkte zahnärztliche Betreuung führen zu Defiziten bei der Mundgesundheit mit negativen Folgen für die Allgemeingesundheit und die Lebensqualität. Dies ist keine neue Feststellung, aber mit den Daten der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie gibt es eindeutige Belege und einen entsprechenden Handlungsauftrag.

Bereits 2010 veröffentlichten Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) gemeinsam mit den zahnmedizinischen Fachgesellschaften das Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“. Dieses beschreibt Lösungen für Prävention und zahnmedizinische Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung. Der Gesetzgeber hat mit dem Versorgungsstrukturgesetz und dem Pflegeausrichtungsgesetz erste Schritte zur zahnärztlichen Versorgung von immobilen Patienten und Menschen mit Behinderung angeleitet. Ende 2015 hat die große Koalition im Versorgungsstärkungsgesetz beschlossen, dass Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung und Menschen mit eingeschränkter Alterskompetenz Anspruch auf zusätzliche Leistungen der zahnmedizinischen Prävention erhalten. Dies ist als Erfolg zu verzeichnen, auch wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Regelung noch in einer Richtlinie konkretisieren muss.

Die zuständigen Gremien der BZÄK, die Ausschüsse und Koordinierungskonferenzen waren nicht nur Wegbe-

reiter für die dargestellten Konzepte, sondern beschäftigen sich ständig mit konkreten Lösungsansätzen im Sinne von Best-Practice-Modellen. Diese Modellprojekte zeigen, dass sich mit präventiven Maßnahmen die akute Behandlungsnotwendigkeit deutlich senken und die Lebensqualität verbessern lässt. Deshalb sind präventionsorientierte Leistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung unabdingbar. Zukünftige Entscheidungen im G-BA sollten sich an diesen Modellen guter Praxis orientieren.

Hierbei stellt sich die Frage, welche Rolle und Bedeutung nicht zahnärztliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowohl bei Prävention als auch Therapie einnehmen können. Das Berufsrecht macht hier eindeutige Vorgaben. Delegation an qualifiziertes Praxispersonal mit abgeschlossener ZFA-Ausbildung ist unter zahnärztlicher Aufsicht durchführbar. Während des Einsatzes muss der Zahnarzt entsprechend seiner Risikoanalyse des Einzelfalls sowie auf Grundlage der Qualifikation des Mitarbeiters jederzeit für Rückfragen, Korrekturen oder bei Komplikationen zur Verfügung stehen – und dabei seine Einsatzmöglichkeiten jeweils so sicherstellen, dass er insbesondere bei Auftreten von Komplikationen in der Lage ist, selbst der Gefahr entgegen zu treten. Dies bedeutet, die Verantwortung des Zahnarztes ist eindeutig im Interesse des Patientenschutzes geregelt. Gerade bei der Patientengruppe der Pflegebedürftigen, also einer besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppe, kommt dieser Verantwortung eine noch höhere Bedeutung zu. Modellen, die Delegation ausdehnen und damit Substitution meinen, ist vor diesem Hintergrund entgegenzutreten. Der Vorstand der BZÄK hat innerhalb eines Memorandums im Einvernehmen mit der zuständigen Fachgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ), klar Position bezogen.

Prävention richtig umzusetzen bedeutet aber auch, Angehörige und Pflegekräfte über die Bedeutung von Mundhygiene und Vorsorgeuntersuchungen zu informieren und einzubinden. Wir kooperieren daher mit vielen Akteuren im Gesundheitswesen. Die Information „Zahnärztliche Betreuung zu Hause für Ältere, Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen“ ist zusammen mit der KZBV, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste entstanden. Gemeinsam mit dem Zentrum für Qualität in der Pflege haben wir einen „Ratgeber zur Mundgesundheit für pflegende Angehörige“ sowie jüngst zwölf Kurzfilme (s. dieses Heft) mit Tipps für Angehörige und Pflegepersonal zur Mundpflege von Hochbetagten, Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung veröffentlicht (www.bzaek.de/fuer-medien/medienarchiv/video-audio.html). Diese Aktivitäten entsprechen dem stark gestiegenen Informations- und Schulungsbedarf für pflegende Angehörige und Pflegekräfte durch Zahnärzte, aber auch durch ihre Mitarbeiterinnen. Hier gibt es für unsere nicht zahnärztlichen Fachkräfte ein breites Einsatzgebiet, um sowohl die Angehörigen als auch die Pflegeberufe zu schulen und im konkreten Fall die wichtigen Maßnahmen zur Prävention und Mundhygiene zu demonstrieren. Wünschenswert wäre, bei den Pflegekräften, insbesondere in zentralen Pflegeeinrichtungen, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten zur Aus- und Fortbildung im Bereich der Mundgesundheit klar zu benennen. Im Sinne eines Schneeballeffektes könnte der Informationsbedarf einfacher gedeckt werden.

Mit der Novellierung der Pflegeausbildung im Rahmen des Pflegeberufsgesetzes ergeben sich weitere Möglichkeiten, die Kompetenzen im Bereich der Mundhygiene und Mundgesundheit zu verbessern. Allerdings kann mit

der neuen Ausbildung nicht unmittelbar nach Verabschiedung des Gesetzes gestartet werden, sondern es sind ergänzende Rechtsverordnungen und die Arbeit der im Gesetz vorgegebenen Fachkommission, welche Ausbildungsbetriebe und Pflegeschulen mit Musterrahmenausbildungs- und Lehrplänen unterstützen, notwendig. In Folge des weiteren Gesetzgebungsverfahrens wird die entsprechende Ausbildungsverordnung erarbeitet werden. Hier ist geplant, eine sog. Bundesfachkommission zu etablieren, welche die theoretische Ausführung der Verordnung in ein konkretes Unterrichtscurriculum transferieren soll. Im Rahmen dieser angedachten Bundesfachkommission wären dann die curriculären Bausteine zur „Mundhygiene in der Pflegeausbildung“ von DGAZ und BZÄK zu berücksichtigen. Dafür werden sich auch zukünftig beide Organisationen

nachdrücklich einsetzen, denn die Vermittlung von Mundhygieneinhalten in der Pflegeausbildung ist von zentraler Bedeutung.

Pflegebedürftigkeit fordert zahnmedizinische Versorgungsstrukturen und die Verbesserung der Prävention in dieser Lebensphase. Best-Practice-Modelle gilt es zu nutzen, um die gesetzlichen

Rahmenbedingungen weiter auszubauen. Angehörige und Pflegeberufe sind wichtige Partner bei der Umsetzung der Präventionsansätze. Sowohl die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin als auch die Bundeszahnärztekammer werden gemeinsam diese Entwicklungen fachlich begleiten und sich auch zukünftig weiter einbringen.

Autor

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Tel.: 030 50005150
E-Mail: dr.dietmar.oesterreich@t-online.de
www.bzaek.de

