



Ein Betreuungskonzept von ZfN zur Verbesserung und zum Erhalt der Mundgesundheit von älteren immobilen Menschen und Menschen mit Behinderungen in stationären Pflegeeinrichtungen

Ziel eines Betreuungskonzepts ist die Etablierung und Fortführung einer kontinuierlichen zahnmedizinischen Betreuung zur Verbesserung und zum Erhalt der viele Bereiche umfassenden Mundgesundheit pflegebedürftiger, älterer Menschen. Ein solches Betreuungskonzept wurde von Zahnärzte für Niedersachsen e.V. (ZfN) unter Berücksichtigung von Teilaspekten zweier bereits bestehender und erfolgreich praktizierter Konzepte ausgearbeitet. Diese komplette und umfangreiche Ausarbeitung stellt ZfN gerne an einer Betreuung interessierten Kolleginnen/Kollegen auf Anfrage zur Verfügung.

Nutzen Sie bei Interesse bitte für Ihre Anfrage unser Kontaktformular.

Im Folgenden geben wir Ihnen einen groben Überblick über unsere Ausarbeitung:

Zur Tätigkeit eines in einer Pflegeeinrichtung tätigen Zahnarztes/Zahnärztin sind vier übergeordnete Aspekte zu nennen:

- **Kooperationsaufgaben mit der Pflegeeinrichtung**
s. 1 Kooperation mit dem Pflegeheim
- **Untersuchung bzw. Befundaufnahme bei den Pflegebedürftigen mit ggf. Feststellung des notwendigen Behandlungsbedarfs**
s. 2 Zahnärztliche Einganguntersuchung
- **Prävention/Erhalt der Zahn- /Mundgesundheit**
s. 3 Prävention
- **Therapie/Behandlung**
s. 4 Therapie pflegebedürftiger Patienten in Pflegeeinrichtungen
- **Abrechnung der Leistungen**
s. 5 Abrechnung der erbrachten Leistungen

1 Kooperation mit dem Pflegeheim

1.1. Das erste Gespräch mit der Heimleitung sollte gut vorbereitet werden, denn „Niemand wartet auf uns“ und Überzeugungsarbeit wird notwendig sein.

- -Informationen über das Pflegeheim einholen
- -Anfertigung einer Mappe, um das Betreuungskonzept auch visuell vorzustellen
- -Erörtern und Aushändigen der mitgebrachten notwendigen Formulare etc (s.u.)

1.2. Im Detail mit der Heimleitung besprochen und koordiniert werden muss:

- Information der Senioren, des Pflegepersonals, der Angehörigen und ggf. auch der Betreuer über die Tätigkeit des Kooperationszahnarztes
- Organisation und Zeitplan für die Schulung des Pflegepersonals in Mund- und Zahnersatzpflege
- Aufstellung eines Zeitplans für die Einganguntersuchungen und für den anschließend folgenden Besuchsturnus



- Regelung einer Rufbereitschaft
- Festlegung, welche relevanten Unterlagen in der Pflegeeinrichtung verbleiben

Die Vorgehensweise und Umsetzung der unter 1.1. und 1.2. genannten Punkte wurde im Detail ausgearbeitet und wird auf Anfrage zur Verfügung gestellt.

2 Zahnärztliche Eingangsuntersuchung

2.1 Organisatorisches vor dem Tag der Eingangsuntersuchung

Folgende Formulare sollten bereit liegen bzw. von der Pflegeeinrichtung bereits ausgefüllt sein:

- Zahnärztlicher Aufnahmebogen (Anlage 2 des Gesamtkonzepts), von Pflegeeinrichtung auszufüllen
- Zahnärztlicher Überleitungsbogen (Anlage 3 des Gesamtkonzepts), von Pflegeeinrichtung auszufüllen
- Zahnärztlicher Befundbogen (Anlage 4 des Gesamtkonzepts)
- Individueller Fragebogen Mundpflege (Anlage 5 des Gesamtkonzepts)

(ZfN stellt die o.g. Anlagen gerne auf Anfrage zur Verfügung; diese Bögen können natürlich auch weiter individualisiert werden und verstehen sich als Vorlagen/Muster.)

Am Untersuchungstag sollten diese Informationen, z.B. in Form einer zahnärztlichen Patientenakte, bereitliegen, sodass der Zahnarzt weiß, welche Patienten von seinem Besuch informiert wurden und in welchen Zimmern er sie aufsuchen kann.

2.2 Tag der Eingangsuntersuchung – Befunderhebung

- Transport der notwendigen Instrumente, etc. und der zahnärztlichen Patientenakte mittels beispielsweise eines hausinternen Servierwagens
- Kurz einen Überblick verschaffen über den für die Untersuchung relevanten „Zustand“ des Patienten (Kommunikations- und Mundhygienefähigkeit, Erkrankungen etc.).
- Der Befundbogen (Anlage 4 des Gesamtkonzepts) und der individuelle Fragebogen Mundpflege (Anlage 5 des Gesamtkonzepts) werden im Zuge der Untersuchung von der begleitenden ZFA ausgefüllt
- Je nach Kommunikationsfähigkeit des Patienten wird der Befund kurz erläutert und ggf. der Behandlungsbedarf angesprochen

3 Prävention

Die Vorgehensweise bei prophylaktischen Maßnahmen hängt im Wesentlichen, ähnlich wie bei Kindern, von der jeweils individuellen Kommunikationsfähigkeit und den motorischen Fähigkeiten für eigene Mundhygienemaßnahmen ab.

- Für die Motivation und Instruktion sollten – der Kommunikationsfähigkeit entsprechend – einfache, klare Aussagen gemacht und Fachausdrücke vermieden werden.
- Die gezeigten „Handgriffe“ für die Zahn- und Mundpflege sollten die Patienten nach der Demonstration selbst durch- bzw. vorführen.

- Generelles Vorgehen beispielsweise anhand der für jeden Bewohner/Patienten dokumentierten Mundhygienefähigkeit, die mit der von der LZKBW konzipierten „Pflegeampel“ sehr gut und übersichtlich dargestellt werden kann
- Patientenspezifischen Faktoren für die Planung und Durchführung präventiver Maßnahmen werden anhand der zahnärztlichen Erhebungsbögen evaluiert.
- In Anlehnung an das erfolgreiche Prophylaxekonzept des Teamwerk München empfiehlt es sich, die Mundhygienemotivation und -instruktion der Senioren als betreuender/behandelnder Zahnmediziner selbst durchzuführen und dies nicht einem Mitarbeiter bzw. einer Mitarbeiterin zu überlassen.
- Eine mit Abbildungen und zahnärztlichen Modellen visuell unterstützte Instruktion und Demonstration ist gerade auch für Senioren geeignet
- Ausreichende Mobilität und Compliance vorausgesetzt, können und sollten die Senioren zu einer regelmäßigen professionellen Zahnreinigung in der Zahnarztpraxis motiviert werden.

3.1 Grundlegendes für die Prävention im Zuge der zahnärztlichen Betreuung von Heimbewohnern

3.1.1 Prävention bezogen auf die Mundhygienefähigkeit

Senioren ohne eingeschränkte Mundhygienefähigkeit:

- Kontrolle der ansonsten selbständigen Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege im Zuge des mindestens halbjährlichen Untersuchungsturnus
- Evtl. erneute Motivation, Instruktion und Demonstration
- Untersuchungsturnus Zahnarzt: halbjährlich.

Senioren mit leicht eingeschränkter Mundhygienefähigkeit:

- Information/Demonstration spezieller Hilfsmittel wie z.B. Griffverstärkungen, Dreikopfbürsten, Prothesenbürsten, Kosmetikspiegel zur Vergrößerung.
- Idealerweise tägliche Kontrolle der Mundhygiene durch geschultes Pflegepersonal und/oder Angehörige.
- Empfehlung: Untersuchungsturnus Zahnarzt: etwa alle 4-5 Monate.

Senioren mit stark eingeschränkter Mundhygienefähigkeit:

- Ständige Hilfe bei der Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege durch geschultes Pflegepersonal und/oder Angehörige notwendig.
- Empfehlung: Untersuchungsturnus Zahnarzt: vierteljährlich.

Nicht mehr mundhygienefähige Senioren:

- Zahn-, Mund- und Prothesenpflege wird vollständig von geschultem Pflegepersonal durchgeführt, evtl. mit zusätzlicher, unterstützender Hilfe von einem Angehörigen.
- Eine enge Kooperation zwischen Zahnarzt und Pflegenden ist unerlässlich, besonders wenn noch eigene Zähne oder Implantate vorhanden sind.
- Empfehlung: Untersuchungsturnus Zahnarzt: mindestens vierteljährlich.

3.1.2 Ausgewählte Präventionsmaßnahmen je nach physischem und psychischem Gesundheitszustand

- Voraussetzung für die Anwendung von Mundspüllösungen ist die Fähigkeit, diese wieder vollständig ausspucken zu können. Dies muss verstanden werden und möglich sein.
- Die lokale Anwendung hochkonzentrierter Fluoridlacke und –gele sollte nur nach zahnärztlicher Anweisung und Kontrolle erfolgen.
- Eine Ernährungsberatung, die vom Umfang und Inhalt her auf die individuellen Essgewohnheiten abgestimmt ist.

4. Therapie pflegebedürftiger Patienten in Pflegeeinrichtungen

In der von KZBV und dem GKV-Spitzenverband erarbeiteten Rahmenvereinbarung zur koordinierten und kooperativen zahnärztlichen und pflegerischen Versorgung von stationär Pflegebedürftigen ist zur Therapie in § 4, Aufgaben des Kooperationszahnarzt, folgendes festgehalten worden: „Unmittelbar nach der eingehenden Untersuchung oder an einem weiteren Behandlungstermin: Behandlung bzw. Hinwirken auf eine Behandlung entsprechend des festgestellten Behandlungsbedarfs; dabei erfolgen in der Pflegeeinrichtung nur solche Maßnahmen, die in dieser nach den konkreten Umständen sowie nach den Regeln der zahnmedizinischen Kunst fachgerecht erbracht werden können.“ Dieser Passus zeigt die Grenzen auf, an denen der in einer Pflegeeinrichtung tätige Zahnmediziner evtl. therapeutische Maßnahmen orientieren muss. Eine Behandlung nach den Regeln der zahnmedizinischen Kunst und unter Beachtung aller Vorschriften, insbesondere derer zur Hygiene, ist in einer Pflegeeinrichtung ohne die in einer Zahnarztpraxis zur Verfügung stehende „Technik“ (Röntgenapparat, Absauganlage etc.) und Logistik nur in sehr seltenen Fällen durchführbar. Denn für Behandlungen außerhalb der eigenen Praxisräume gibt es keine abgesenkten Anforderungen an den Infektionsschutz und die Hygiene. Dies alles schränkt die zahnärztliche Behandlung in Pflegeeinrichtungen, die nicht über einen separaten Behandlungsraum mit einer zahnärztlichen Behandlungseinheit nebst zugehöriger Technik und Logistik verfügen, zusätzlich stark ein.

4.1 Therapieplanung

Voraussetzung: Der betreuende Zahnarzt ist auch zugleich der Behandler

- Ermittlung der zahnmedizinischen funktionellen Kapazität (ZFK) des Patienten anhand der auf den Bögen (Anlage 2-6) patientenspezifisch erstellten Informationen.

Belastbarkeitsstufe	Therapiefähigkeit	Mundhygienefähigkeit	Eigenverantwortlichkeit
BS 1	normal	normal	normal
BS 2	leicht reduziert	leicht reduziert	normal
BS 3	stark reduziert	stark reduziert	reduziert
BS 4	keine	keine	keine

Tabelle: Die zahnmedizinische funktionelle Kapazität mit den vier Belastbarkeitsstufen (BS 1 – BS 4)

- Behandlungsplanung unter Berücksichtigung der ZFK und dem Risiko eines weiteren Abgleitens in der Pflegebedürftigkeit, sowohl physisch als auch psychisch.
- Behandlungsplan und evtl. Alternativbehandlungen mit dem Patienten und/oder Angehörigem und/oder dem gesetzlichen Betreuer für die Gesundheitsversorgung besprechen,
- wobei die zu erwartende Adaptionsfähigkeit des Patienten erörtert und entsprechend berücksichtigt werden sollte.
- Ferner sollte auf evtl. Änderungen am Behandlungsplan hingewiesen werden, falls die später stattfindende Röntgenuntersuchung zu Änderungen in der Befundung führt.
- Einholen der Einwilligungserklärung für die geplante Behandlung vom Patienten oder von seinem gesetzlichen Betreuer, sofern eine Betreuung für den Aufgabenkreis der Gesundheitsversorgung eingerichtet ist.
- Einholen der Einwilligung für die Kooperation mit anderen Fachärzten und somit auch für die Weitergabe vertraulicher Patientendaten.

4.2 Therapie

4.2.1 Betreuender Zahnarzt führt extern selbst die Behandlung durch

- a) Besprechung mit dem Hausarzt des Patienten bezüglich
- des aktuellen Gesundheitszustandes und möglicher Komplikationen,
 - der Medikation,
 - der Narkosefähigkeit,
 - des Transports und der Transportdauer.
- b) Koordination des Behandlungstermins mit einem Transportdienst, einer Begleitperson des Patienten und ggf. mit einem Narkosearzt in Kooperation mit der Pflegeleitung.

4.2.2 Betreuender Zahnarzt überweist den Patienten zur Behandlung

In Abhängigkeit des Morbiditätszustands des Patienten und der dadurch bestehenden Risiken während einer Behandlung erfolgt die Überweisung an:

- einen Kieferchirurgen
- eine Zahnklinik
- ein Kompetenzzentrum

Nach Abschluss der zahnmedizinischen Therapie gelangt der Patient wieder zurück in die präventive Betreuung.

5. Abrechnung der erbrachten Leistungen

Je nachdem, ob mit einer stationären Pflegereinrichtung ein Kooperationsvertrag abgeschlossen wurde oder nicht, können unterschiedliche Leistungen in auch unterschiedlichen Frequenzen zur Abrechnung gebracht werden.

Informationen zur Abrechnung sowie auch Hinweise, weitere Formulare und Muster zu Kooperationsverträgen finden Sie im passwortgeschützten Mitgliederbereich der Homepage der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) unter *>Verträge* *>Kooperationsverträge*.