

Konzept zur kooperativen Betreuung Pflegebedürftiger in stationären Pflegeeinrichtungen Niedersachsens



proDente e.V.

Zahnärzte für Niedersachsen e.V. (ZfN)
c/o D.M.D./Univ. of Florida Henner Bunke
Steinförder Straße 2
29323 Wietze
www.zfn-online.de

Autor:
Dr. Jörg Hendriks, Aurich



Zahnärzte für Niedersachsen
www.zfn-online.de



Konzept zur kooperativen Betreuung Pflegebedürftiger in stationären Pflegeeinrichtungen Niedersachsens

Vertragliche Grundlage für die zahnärztliche Betreuung von Pflegeheimen bilden die aktuellen Rahmenvereinbarungen zwischen Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und GKV-Spitzenverband nach §119b Abs. 2 SGB V. Hierin werden wechselseitige Verpflichtungen zwischen betreuendem Zahnarzt und Heim beschrieben, wohl wissend, dass Verbesserungen für die Betroffenen nur durch gemeinsame Anstrengung und Kooperationsbereitschaft zu erreichen sind. Benannte Ziele sind unter anderem die Verbesserung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität (s. unten), Früherkennung und -behandlung mit gleichzeitiger Verminderung beschwerdeorientierter Inanspruchnahme.

Betreuungsverträge zwischen Zahnärzten und Heimen müssen dieser Vereinbarung genügen. Die Abrechnung der zusätzlichen Leistungen (nach § 78 Abs.2 SGB V) kann erst nach Anzeige eines Vertragsabschlusses mit den Formblättern nach § 119b Absatz 1 SGB V bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) sowie abschließender Prüfung durch die KZVN erfolgen. Die Rahmenvereinbarung, einen Musterkooperationsvertrag auf Landesebene, die Formblätter zur Anzeige des Vertragsabschlusses sowie weitere interessante Informationen zu den Kooperationsverträgen finden Sie im passwortgeschützten Zahnarztportal der KZVN.

Das Recht auf freie Arztwahl bleibt unberührt, das heißt, die Teilnahme am Betreuungsprogramm bedarf der individuellen ausdrücklichen Zustimmung der Heimbewohner.

Inhaltlich ergeben sich hiernach **auf zahnärztlicher Seite** für die Betreuung aller wunschgemäß teilnehmenden Versicherten folgende Minimalanforderungen:
Bis zu zweimal jährlich eine Untersuchung aller Teilnehmer. Diese Untersuchungen sind auf dem in der Rahmenvereinbarung vorgeschriebenen Formblatt (Anlage 2) zu



dokumentieren. Eine der jährlichen Untersuchungen muss im Hinblick auf die Erhöhung der Festzuschüsse zum Zahnersatz im Bonusheft eingetragen werden. Bei Neuaufnahmen eines Pflegebedürftigen in die Pflegeeinrichtung soll dessen Untersuchung innerhalb von acht Wochen ab der Information des Zahnarztes durch die Pflegeeinrichtung über die erfolgte Neuaufnahme stattfinden.

Gemäß Dokumentationsformblatt werden dabei in einfacher Weise

1. Zahn- und Schleimhautbefund und Versorgung, aber auch der Pflegezustand dokumentiert,
2. der wünschenswerte präventive Betreuungsbedarf und das Ausmaß erforderlicher Fremdhilfe beschrieben, sowie ein erforderlicher Behandlungsbedarf und
3. der erforderliche Koordinationsbedarf notiert: Je nach Bedarf (z.B. bei Xerostomie, interferierenden Allgemeinerkrankungen, zur Verbesserung gesundheitsförderlicher Strukturen und Abläufe) sind koordinierende bzw. konsiliarische Gespräche mit Pflegeleitung, Ärzten, Apothekern etc. zu führen.

Ausgehend hiervon sollen die pflegerisch Zuständigen patientenbezogene Hinweise/Anleitungen zur Zahn, Mund- und Prothesenpflege erhalten.

Behandlung und Betreuung folgen nicht Maximalanforderungen, sondern sollen „den Lebensumständen der Patienten Rechnung tragen“. Ziel ist die Verbesserung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität. Diese umfasst folgende (subjektive) Dimensionen:

1. Schmerzfreiheit
2. Zufriedenheit mit der Kau- und Schmeckfähigkeit
3. Zufriedenheit mit Aussehen und Sprechfähigkeit (soziale Teilhabe).

Seitens der Pflegeeinrichtung bestehen ebenfalls festgeschriebene Anforderungen gemäß der Rahmenvereinbarungen:

Die Pflegeeinrichtung informiert den Zahnarzt über den Personenkreis, der die Betreuung wünscht.



Sie schafft die organisatorischen Rahmenbedingungen für eine regelmäßige Betreuung (Ansprechpartner, Zugang, Räumlichkeiten, Behandlungsunterlagen und Kontaktdaten zu Ärzten und Betreuern soweit erforderlich)

Die Heimleitung verpflichtet sich, Informationen des Kooperationszahnarztes insbesondere über Maßnahmen zum Erhalt der Mundgesundheit entgegenzunehmen.

Das Personal soll an theoretischen und praktischen Anleitungen teilnehmen, sowie die Vorschläge und Hinweise zur Mundgesundheitsförderung umsetzen.

Als **Fakultativ** genannt sind gemäß Rahmenvereinbarungen Regelungen zur

- Aufbewahrung relevanter Unterlagen (z.B. Bonusheft) seitens des Heims,
- Häufigkeit des Turnus (nicht anlassbezogener) Besuche oder auch zur Rufbereitschaft.

Selbstverständlich sind jegliche darüber hinausgehenden Absprachen, Konkretisierungen und Vereinbarungen möglich: Die Personalsituation ist in vielen Heimen angespannt und der Zeiteinsatz für Mundpflegemaßnahmen traditionell unzureichend. Daher scheint es empfehlenswert, die Bereitstellung ausreichender Betreuungszeit für diese Maßnahmen vertraglich zu vereinbaren.

Die Ausbildung zum/r Altenpfleger/in beinhaltete in der Vergangenheit nur rudimentäre Kenntnisse zur Mundpflege (Auswischen der Mundhöhle). Erst die neueren Lehrbücher vermitteln eine adäquate Zahn-, Zahnzwischenraum- und Prothesenpflege. Die Vermittlung dieser Inhalte an den Pflegeschulen ist fakultativ! Daher kommen kollektiven Fortbildungs- und Schulungsveranstaltungen für das Personal gerade am Anfang einer Kooperation besondere Bedeutung zu. Hierfür empfiehlt es sich, Häufigkeit und Umfang und die verbindliche Teilnahme aller Pflegenden vertraglich festzulegen. Da solche Fortbildungen den rahmenvertraglich geregelten Koordinierungs- und Beratungsumfang überschreiten, ist deren Honorierung gesondert zu vereinbaren.



Praktisches Vorgehen

Kommt ein Kontakt zwischen Ihnen und einem Pflegeheim zustande, besteht der erste Schritt in einem **Erst-Gespräch mit der Heimleitung**. Ausgehend von den Vorgaben des Rahmenvertrags können gegenseitige Erwartungen, Wünsche und bereits bekannte Probleme erörtert werden. Zur Vorbereitung oder Konkretisierung des Gesprächs kann ein Fragebogen / eine Checkliste hilfreich sein (Heim-Fragebogen; Anlage 1).

Um einen Betreuungserfolg wahrscheinlicher zu machen, erscheint es ratsam, nicht nur die Heimleitung, sondern auch alle übrigen beteiligten Gruppen in Vorgesprächen z.B. mit einem Referat für das gemeinsame Ziel „mehr Mundgesundheit“ zu motivieren:

- einen evtl. vorhandenen **Bewohner-Beirat**,
- die Angehörigen auf einem **Angehörigen-Abend**,
- die **Pflegekräfte**

Kommt es zum Vertragsabschluss, folgt:

- die Benennung von Zuständigen/Ansprechpartnern beim Personal,
 - die Aufstellung der Liste aller interessierten Bewohner,
 - die Zusammenstellung der erforderlichen Patientenunterlagen wie:
 - Gesundheitskarte (Versicherungsnachweis), Bonusheft,
 - zahnärztlicher Vorbehandler, ärztlicher Ansprechpartner,
 - ausgefüllter Risikoanamnesebogen, Medikamentenliste, Allergiepass.
 - die Terminvereinbarung für eine erste Reihenuntersuchung und die Besprechung von Ablauf und Organisation.
 - ggf. die Terminvereinbarung für erste Mitarbeiterschulungen (wegen des Schichtbetriebs sind mindestens zwei Termine erforderlich, um alle zu erreichen).
- Zur Vorbereitung und Einstimmung kann wiederum ein Fragebogen (Helferfragebogen; Anlage 3) Verwendung finden.



Mit der **Erstuntersuchung der Bewohner** erhalten Sie einen Eindruck, auf welchem Stand die bisherige Mundpflege im Heim tatsächlich stattfindet und wo das Pflegepersonal im Rahmen einer Schulung „abzuholen“ wäre.

Zur Vereinfachung der Anamnese, aber auch für eine Evaluation des Betreuungserfolgs ist der Einsatz des standardisierten "Fragebogen zur mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität" (MLQ Fragebogen; Anlage 4) bei allen Patienten sinnvoll, die hierzu mental in der Lage sind.

Soweit sinnvoll, erfolgen erste individuelle Pflgetipps an Patient und/oder Helfer. Wünschenswert ist, wenn jeder Patient einen hauptverantwortlichen Helfer, also einen eindeutigen Ansprechpartner hat, der die gegebenen Informationen an die übrigen Pfleger/-innen weiter gibt. Ansprechpartner werden im entsprechenden („amtlichen“) Formblatt (Anlage 2) dokumentiert (zusätzlich auch mit in der „Anleitung Mundpflege“, die am Waschbecken vorgehalten werden sollte; Anlage 5).

Mitarbeiter-Schulungsveranstaltung (Pflegekräfte)

Für die Schulung existieren Mustervorträge. Um Interesse am Thema zu wecken, sollten zunächst die Pflegekräfte selbst und deren eigene Zahnprophylaxe im Mittelpunkt stehen, bevor die Betreuung der Bewohner in diesem Punkt begonnen wird. Hierbei sollten Probleme und praktische Grenzen im Pflegealltag offen diskutiert werden, damit sich die Mitarbeiter verstanden und nicht bevormundet fühlen (Teilnahmebescheinigung s. Anlage 6).

Erwartungsgemäß ist eine zweite Schulungsrunde zur Optimierung und Remotivierung, aber auch zum Erfahrungsaustausch, einzuplanen.

Nachuntersuchung der Bewohner

Die bei der Erstuntersuchung genutzten Unterlagen werden erneut ausgefüllt, um die Veränderungen zu dokumentieren. Aufgrund der statistisch geringen durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Bewohner von Altenpflegeheimen sollten Nachuntersuchungsintervalle von 6 Monaten eingehalten werden.



Erneute Schulungsveranstaltung

Auf der Grundlage der Nachuntersuchungsergebnisse können sowohl weitere Mitarbeiter-Schulungsveranstaltungen, als auch individuelle Schulungen der Selbstputzer bzw. der Helfer erforderlich sein.

Nach Durchführung einer weiteren Schulung können erneut die Helferfragebögen – anonym – ausgefüllt werden. Ein Vorher-Nachher-Vergleich erlaubt Rückschlüsse auf Einstellungsänderungen und Wissenszugewinn bei den Mitarbeitern, aber auch auf strukturelle/organisatorische Probleme, die mit der Heimleitung dann zu besprechen wären.

Bei Fragen zu Kooperationsverträgen und zur Leistungsabrechnung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wenden Sie sich bitte an die:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen

Zeißstraße 11

30519 Hannover

Tel.: 0511-84050

Fax: 0511-5909708

E-Mail: info@kzvn.de



Heim-Fragebogen

Einrichtung: _____

Ansprechpartner: _____ **Tel:** _____

Wie viele Bewohner zählt Ihre Einrichtung _____

Wird bei einer Neuaufnahme

nach dem Hauszahnarzt dem zuletzt behandelnden Zahnarzt

nach vorhandenem Zahnersatz gefragt?

Werden/wird von den Pflegekräften bereits

- Mundhygienemaßnahmen regelmäßig durchgeführt dokumentiert ?

- Prothesenpflege regelmäßig durchgeführt dokumentiert ?

Werden Bewohner/Angehörige/Betreuer informiert, wenn neue Zahnpflegemittel
anzuschaffen sind? Ja Nein

Werden in Ihrer Einrichtung Seminare zur Mundpflege durchgeführt?

Nein Ja Regelmäßig Wann zuletzt: _____

Sehen Sie Bedarf für eine Verbesserung der Mund- und Prothesenpflege?

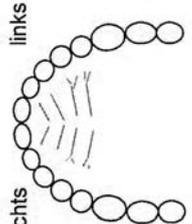
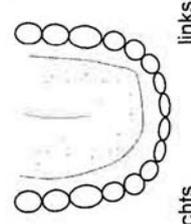
Ja Nein

Bemerkungen/Wünsche/Anregungen:



Rahmenvereinbarung kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von stationär Pflegebedürftigen

Anlage 2: Formblatt, auch als Beitrag zum Pflegeplan:
Zahnärztliche Information und Pflegeanleitung

Vorname, Nachname	Einrichtung	Datum der Untersuchung	
Koordination			
Rücksprache Zahnarzt erforderlich mit Bewohner <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Hausarzt <input type="checkbox"/> Pflege <input type="checkbox"/> Hauszahnarzt <input type="checkbox"/> Apotheker <input type="checkbox"/> Sonstige _____			
Wo soll Behandlung erfolgen Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/> Zahnarztpraxis _____ <input type="checkbox"/> Andertorts _____ Behandlung in Narkose <input type="checkbox"/> Krankenfahrt/-transport erforderlich <input type="checkbox"/>			
Behandlungseinstimmung ist erfolgt Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>			
Besonderheiten/Anmerkungen _____ _____ _____			
Unterschrift Zahnarzt _____			
Bedarf			
Unterstützung bei Mund-, Zahn- und Prothesenpflege Keine <input type="checkbox"/> Teil <input type="checkbox"/> Voll <input type="checkbox"/>			
Pflegebedarf Zähne reinigen (2 x/Tag) <input type="checkbox"/> Bürste Hand <input type="checkbox"/> Bürste elektrisch* <input type="checkbox"/> Dreikopfbürste* <input type="checkbox"/> Fluoridzahnpaste (2 x/Tag) _____ <input type="checkbox"/> Zahnzwischenräume reinigen (1 x/Tag) <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut reinigen (1 x/Tag) <input type="checkbox"/> Zunge reinigen (1 x/Tag) <input type="checkbox"/> Prothese(n) reinigen (2 x/Tag) <input type="checkbox"/> Speichelfluss fördern <input type="checkbox"/> Spüllösung _____ x/Tag Sonstiges _____ x/Tag			
Behandlungsbedarf Füllung <input type="checkbox"/> Zahnfleisch/Mundschleimhaut <input type="checkbox"/> Zahnentfernung <input type="checkbox"/> Zahnersatz <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ <input type="checkbox"/>			
Status			
Befund/Versorgung Oberkiefer Totalprothese <input type="checkbox"/> rechts Teilprothese <input type="checkbox"/> links Beläge rechts <input type="checkbox"/> Beläge links <input type="checkbox"/>			
links 			
rechts 			
links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> Bitte zeichnen Sie die Prothesenbasis ein			
Zustand Pflege Zähne <input type="checkbox"/> 😊 <input type="checkbox"/> 😐 <input type="checkbox"/> ☹️ Schleimhaut/ Zunge/Zahnfleisch <input type="checkbox"/> 😊 <input type="checkbox"/> 😐 <input type="checkbox"/> ☹️ Zahnersatz <input type="checkbox"/> 😊 <input type="checkbox"/> 😐 <input type="checkbox"/> ☹️			

* Empfehlung zur effektiven und effizienten Umsetzung. Bestehende Regelungen zur Kostenträgung der Maßnahmen bleiben unberührt



Helfer-Fragebogen „Gesunde Zähne“

Sehr geehrte Patienten-Helfer/innen!

Wir bedanken uns bereits im Voraus dafür, dass Sie sich so für die Mundgesundheit der Ihnen Anvertrauten engagieren!

Gesunde Zähne ein Leben lang – das wünschen wir uns alle.

Daher zunächst ein paar Fragen dazu, wie **Sie selbst** darüber denken:

1. Wie wichtig sind für Sie eigene, gesunde Zähne? Bitte geben Sie an, wie weit die folgenden Aussagen für Sie zutreffen:	trifft voll zu	teils, teils	trifft gar nicht zu
Gesunde eigene Zähne sind für mich ein wesentliches Stück Lebensqualität.			
Um meine eigenen Zähne zu erhalten, würde ich auch großen Aufwand nicht scheuen.			
Bevor die Zahnerhaltung zu aufwendig wird, trenne ich mich lieber von meinen Zähnen.			
Wenn sie schöner würden als meine eigenen, dann hätte ich gerne auch „falsche“ Zähne.			
Hauptsache, ich habe keine Schmerzen.			
Wenn mein Zahnfleisch blutet, fühle ich mich nicht gesund.			
Zahnfleischbluten ist in gewissem Umfang normal.			

2. Welche Mittel benutzen Sie wie oft für Ihre eigene Mundhygiene? (Mehrere Antworten möglich!)	monatl.	wöchentl.	2-3x/Wo	tägl.	2xtägl.	öfter
<input type="checkbox"/> Handzahnbürste						
<input type="checkbox"/> Elektrische Zahnbürste						
<input type="checkbox"/> Medizinische Zahnholzchen						
<input type="checkbox"/> Zahnseide						
<input type="checkbox"/> Zwischenraumbürstchen						
<input type="checkbox"/> Mundspüllösungen						
<input type="checkbox"/> Fluoridkonzentrate (Gele)						
<input type="checkbox"/> Xylit (Zahnpflege-) Kaugummis						
<input type="checkbox"/> Andere:						



Nun ein paar Fragen zu Ihrer Mundpflege-Arbeit mit den **Bewohnern**:

	ja	nein	Bemerkungen /Beispiele (keine Namen!)
Steht Ihnen für eine gründliche Mundpflege bei den Patienten ausreichend Zeit zur Verfügung?			
Haben Sie Patienten, die sich nicht helfen lassen?			
Unterscheiden Sie zwischen Patienten mit - selbständiger Zahnpflege, - unterstützter Zahnpflege und - ohne selbständige Zahnpflege?			
Sind für die Patienten individuelle Mundpflegepläne vorhanden und werden beachtet?			
Erfolgt eine Prothesenreinigung täglich und gründlich?			
Weitere Probleme bei der Mundpflege:			

9. Welche Mittel setzen Sie wie oft bei der Patienten-Mund-Pflege ein? (Mehrere Antworten möglich!)	monatl.	wöchentl	2-3x/Wo	tägl.	2xtägl	öfter
<input type="checkbox"/> Handzahnbürste						
<input type="checkbox"/> Elektrische Zahnbürste						
<input type="checkbox"/> Super-Brush (Mehrkopfzahnbürste)						
<input type="checkbox"/> Zahnseide						
<input type="checkbox"/> Zwischenraumbürstchen						
<input type="checkbox"/> Munddusche						
<input type="checkbox"/> Mundspüllösungen						
<input type="checkbox"/> Xylit (Zahnpflege-) Kaugummis						
<input type="checkbox"/> Fluoridkonzentrate (Gele)						
<input type="checkbox"/> Andere:						



Abschließend zur **Fortbildung** zum Thema Mundhygiene:

	ja	nein	Bemerkungen /Beispiele
• Haben Sie bereits an einem Seminar über Mundhygiene teilgenommen?			
• Sind Seminarinhalte in Ihrer täglichen Arbeit anwendbar und nützlich?			
• Wünschen Sie sich weitere Fortbildungen hierzu?			

Wünsche / Anregungen / Verbesserungsvorschläge:



Fragebogen Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (MLQ)

für Bewohner/in _____

Datum: _____

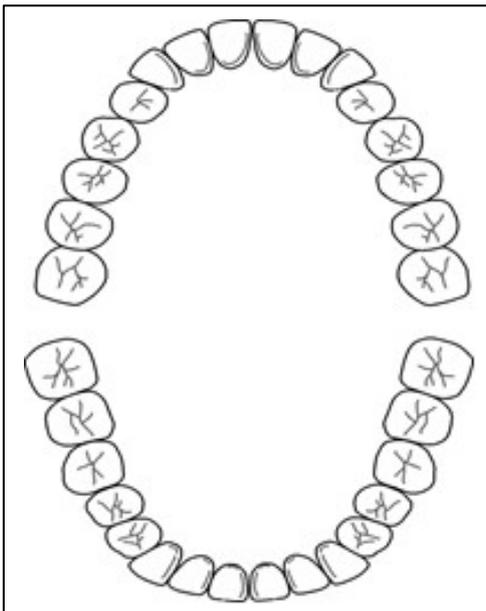
	sehr oft 4	oft 3	ab und zu 2	selten 1	nie 0
1. Hatten Sie vergangenen Monat Schmerzen im Mundbereich?					
2. Hatten Sie im vergangenen Monat Schwierigkeiten beim Kauen von Nahrungsmitteln auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz?					
3. Hatten Sie im vergangenen Monat den Eindruck, Ihr Essen war geschmacklich weniger gut auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz?					
4. Haben Sie sich im vergangenen Monat wegen des Aussehens Ihrer Zähne oder Ihres Zahnersatzes unwohl/unbehaglich gefühlt?					
5. Ist es Ihnen im vergangenen Monat schwer gefallen, Ihren alltäglichen Beschäftigungen nachzugehen auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz?					
Gesamt-Punktzahl					



Anleitung Mundpflege

für: _____

Verantwortlich: _____



		morgens	abends
Zähne reinigen mit:			
			
Prothesen reinigen mit Flüssigseife			
Gaumen bürsten			

Prothesen nachts im Mund belassen? Ja () Nein ()

Anleitung zur Verwendung:

- Ausfüllen während einer Einweisung zusammen mit Pfleger/in
- Restzahnbestand und Prothesen in Zahnschema einmal oder Foto einkleben
- Im Bad aufhängen in seitlich zugänglicher Klarsichttasche
- Kontroll-Zettel in unterer Hälfte einschieben



>> Teilnahmebescheinigung <<

_____ (Vorname Name des Teilnehmers)

hat an der

Schulung des Pflegepersonals

durch _____

(Titel Vorname Name des Beratungszahnarztes)

zum Thema

„Mund- und Prothesenpflege“

am _____

von _____ **Uhr** bis _____ **Uhr**

teilgenommen.

Ort, Datum

(Stempel, Unterschrift Beratungszahnarzt)