

Prävention im Alter und bei Pflegebedarf – Worauf es ankommt!

Elmar Ludwig



Indizes

Prävention, Mundhygiene, Mundpflege, Pflegemittel, Pflegemaßnahmen

Zusammenfassung

In den letzten 10 Jahren wurden für pflegebedürftige Menschen viele neue zahnärztliche Leistungspositionen geschaffen und seit diesem Jahr ist der Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege final veröffentlicht. Aber wie lassen sich all die neuen Ideen in der Praxis umsetzen? Dieser Artikel gibt einen Überblick zu den zahnärztlichen Leistungen, die wichtigsten Empfehlungen des Expertenstandards werden zusammengefasst und die neue Informations-, Beratungs- und Schulungsplattform mund-pflege.net im Internet wird vorgestellt.

Manuskripteingang: 06.06.2023, Manuskriptannahme: 24.06.2023

Einleitung

Wir leben in einer Gesellschaft des längeren Lebens. So viel sei jetzt schon verraten: Das eigene Praxiskonzept entsprechend zu entwickeln und ältere sowie pflegebedürftige Menschen strukturiert zahnärztlich zu betreuen, ist in jeder Hinsicht ein Gewinn. An erster Stelle steht die Etablierung einer Strategie für individuelle Prävention und Nachsorgekompetenz – sowohl in der Praxis als auch in der Häuslichkeit bzw. in der Pflegeeinrichtung.

Um die organisatorischen Herausforderungen gut zu meistern, hat die Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg (LZK-BW) auf ihrer Homepage eine Vielzahl an Unterstützungsinstrumenten eingestellt. Wichtig ist zudem, die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die zahnärztliche Betreuung von Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf zu kennen.

Leistungen bei Pflegegrad

Für gesetzlich versicherte Menschen, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder die Eingliederungs-

hilfe nach § 99 SGB IX erhalten, wurden zuletzt die Versorgungsstrecken im Zusammenhang parodontaler Erkrankungen eingeführt (s. Artikel Bleiel/Barbe). Bereits 2013 sind jedoch schon eine Vielzahl neuer Leistungspositionen geschaffen worden, die zulasten der Krankenkassen erbracht und abgerechnet werden können.

Versorgungsstrukturgesetz

Seit April 2013 können Zuschläge für den personellen, instrumentellen und zeitlichen Mehraufwand im Rahmen der aufsuchenden Betreuung (Hausbesuche) in Ansatz gebracht werden. Gleichzeitig wurden die Hausbesuchspositionen in den BEMA überführt – seitdem werden diese Positionen so über die GKV-Punktwertsteigerungen jährlich angepasst. Die Wegegelder wurden damals an das GOZ-Niveau angehoben.

Pflegeneuausrichtungsgesetz

Seit April 2014 können Zahnarzt/-innen mit stationären Pflegeeinrichtungen nach § 71(2) SGB XI Kooperationsverträge gemäß §119b SGB V zur kooperativen und koordinierten zahnärztlichen und pflegerischen Versorgung



Das Wichtigste auf einen Blick...

Voraussetzung	Pflegegrad* 1-5 oder Eingliederungshilfe**			*Bescheid der Pflegekasse / **Bescheid des Sozialamtes
Prävention	Bema-Kürzel	Gebühren-Nr.	Bewertung	
Mundgesundheitsstatus/-plan	PBa	174a	20	• Dokumentation auf Vordruck §8 der Richtlinie zum § 22a • 1x im Kalenderhalbjahr – Abstand 4 Monate nicht nötig • IP1/2, FU1/2, MHU, UPTa/b nicht am selben Tag abrechenbar • 01, Ä1 möglich, wenn keine Besuchsleistung (Bs1-5)
Mundgesundheitsaufklärung	PBb	174b	26	
Entfernung harter Beläge	PBZst	107a	16	1x im Kalenderhalbjahr – nicht, wenn bereits Zst (107)
Telemedizin	Bema-Kürzel	Gebühren-Nr.	Bewertung	Voraussetzung: Videodienst nach Anlage 16 BMV-Z!
Videosprechstunde	VS	–	16	• nur als alleinige Leistung – Ausnahme: 174b bei Quarantäne/meldepflichtiger Krankheit zusätzlich möglich • bei eingeschränktem Verständnis mit Unterstützungsperson bei zeitgleicher räumlicher Anwesenheit des Versicherten
Videofallkonferenz mit Unterstützungspersonen	VFKa/b	–	12 / 6	• nur als alleinige Leistung • 3x/Quartal je Versicherten, wenn persönlicher Kontakt mit ZA in letzten 3 Quartalen (aktuelles Quartal zählt mit)
Telekonsil bzw. Videokonsil mit Ärzten / Zahnärzten	KsIKb	182b	16	• im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach §119(1) SGB V • Konsil KsIKa (182a) persönlich oder fernmündlich ohne Videodienst • für zeitversetztes Telekonsil aktuell noch keine Dienste verfügbar
Technikzuschlag	TZ	–	16	je Praxis pro Quartal neben den ersten 10 Positionen nach VS, VFK, KsIKb (182b)

zusätzlich bei Besuchen...

	in einer Privatwohnung			in Einrichtung* gelegentlich			in Einrichtung* regelmäßig/vereinbart			in Pflegeeinrichtung** mit Kooperationsvertrag			* §71(2) bzw. (4) SGB XI ** §119b(1) SGB V
	Bs1	151	38	Bs1	151	38	Bs3a	153a	30	Bs4	154	30	
Besuch	Bs1	151	38	Bs1	151	38	Bs3a	153a	30	Bs4	154	30	01, Ä1 bei Besuchen nicht zusätzlich berechenbar Zuschläge nur abrechenbar bei... - Pflegegrad - Eingliederungshilfe
Zuschlag	PBA1a	171a	37	PBA1a	171a	37	ZBs3a	173a	32	SP1a	172a	40	
Besuch je weiteren	Bs2a	152a	34	Bs2b	152b	26	Bs3b	153b	26	Bs5	155	26	
Zuschlag je weiteren	PBA1b	171b	30	PBA1b	171b	30	ZBs3b	173b	24	SP1b	172b	32	
Wegegeld	Wege 1-4			7810 / 7820 / 7830 / 7840			bis 2 km: 4,30 € / 2-5 km: 8,00 € / 5-10 km: 12,30 € / 10-25 km: 18,40 €			anteilig für jeden Besuchten			

Abb. 1 Mögliche GKV-Leistungspositionen – Merkblatt für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung.

von pflegebedürftigen Versicherten schließen. Hier wurden erstmals präventionsorientierte Leistungen (Mundhygieneplan und Pflegeanleitung) im Rahmen von Besuchen eingeführt. Die Muster-Vertragstexte werden von den kassenzahnärztlichen Vereinigungen der jeweiligen Bundesländer zur Verfügung gestellt. Konzepte zur Umsetzung der Kooperationsverträge im Praxisalltag sind publiziert^{6,8}.

Versorgungsstärkungsgesetz

Im Juli 2018 wurden die Leistungen Mundhygieneplan und Pflegeanleitung erweitert und umbenannt in Mundgesundheitsstatus, individueller Mundgesundheitsplan und Mundgesundheitsaufklärung (BEMA 174a/b). Diese Leistungen wurden zudem geöffnet für alle anspruchsberechtigten Versicherten und sind als eigenständige Leistungen wie auch die Entfernung von Zahnstein (BEMA 107a) unabhängig vom Ort der Erbringung (Praxis, Häuslichkeit, Pflegeeinrichtung) einmal je Kalenderhalbjahr abrechenbar¹⁰.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat ein Merkblatt zu diesen Leistungen herausgegeben^{4,5}. Die erste Seite der Version in leichter Sprache, z. B. im Wartezimmer ausgelegt, ist als niederschwelliges Informationsangebot auch für die Praxis sehr gut geeignet. Im Oktober 2020 wurden darüber hinaus erstmals telemedizinische Leistungen (Videosprechstunde, Videofallkonferenz und Technikzuschlag) für den zahnärztlichen Bereich im BEMA eingeführt (Abb. 1).

Individueller Mundgesundheitsplan und Pflegeampel

Der individuelle Mundgesundheitsplan hat sich gerade im Setting der Praxis und der Häuslichkeit sehr bewährt, um alle Beteiligten für das Thema Mundgesundheit zu sensibilisieren. Psychologisch ist der Plan in der Praxis und in der Häuslichkeit wirkungsvoll, weil es nicht nur heißt „Da

	LANDESZAHNÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG LZK Körperschaft des öffentlichen Rechts	Kontaktdaten Zahnärztin/ Zahnarzt		
Mundpflegeplan für Name:				
	Mund/ Zähne/ Prothesen reinigen... ...allein durch unterstützende Person	Oberkiefer Prothese <input type="checkbox"/> eigene Zähne <input type="checkbox"/>	Unterkiefer Prothese <input type="checkbox"/> eigene Zähne <input type="checkbox"/>	
	...mit Unterstützung bei... _____ _____	Prothesen nachts im Mund? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		Bemerkungen
	...vollständig selbständig möglich			Letzte Aktualisierung (Bonusheft)
	© LZK BW 01/2023		Mundpflegeplan – Pflegeampel	

Abb. 2 Pflegeampel zur Dokumentation der relevanten Informationen für die tägliche Mundpflege.

gibt es jetzt neue Leistungen“, sondern auch, weil den Menschen zusätzlich etwas an und in die Hand gegeben werden kann. Aufbewahrt beim Pflegebescheid, ist der Mundgesundheitsplan eine wichtige Dokumentation, z. B. wenn der Einzug in eine Pflegeeinrichtung erfolgt. In der Pflegeeinrichtung ist neben dem Mundgesundheitsplan der Einsatz der sogenannten Pflegeampel sinnvoll. Bewohnernah aufgehängt beispielsweise im Bewohnerschrank oder auch im Bad sind die wichtigsten Informationen immer „sichtbar“. Auch bei Krankheits- oder Urlaubsvertretung ist klar, was bei der Mundpflege individuell beachtet werden soll (Abb. 2).

Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege

Aus der Pflege hören wir häufig: „Zähneputzen? Wann soll ich das machen? Ich habe keine Zeit!“ Diese Sätze zeigen, dass sich einerseits die Rahmenbedingungen ändern müs-

sen. Andererseits sind Pflegefachpersonen und Zahnärzt/-innen gerade bei der Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege gefordert, das professionelle Handeln in Aus- und Fortbildung gemeinsam weiterzuentwickeln. Denn häufig ist die Unsicherheit gerade im Umgang mit Zähnen und technisch aufwendigem Zahnersatz der eigentliche Grund, warum die Mundpflege nicht bedarfsgerecht erfolgt. Zudem sind einheitliche Standards zur Mundpflege wichtig. Seit März 2023 liegt ein solcher bundesweiter Standard vor, erstellt vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)². Das DNQP an der Hochschule Osnabrück entwickelt und erarbeitet seit über 20 Jahren wissenschaftlich fundierte Handlungsanleitungen für relevante Fragestellungen in der Pflege. Diese sogenannten Expertenstandards sind in der Pflege gut akzeptiert. Der aktuelle Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege wurde von Expert/-innen aus der Pflege sowie der Zahnmedizin entwickelt^{7,9,12}.

Nachsorgekompetenz stärken

Die nachfolgenden Ausführungen basieren auf diesem Expertenstandard². Im Hinblick auf die Nachsorgekompetenz stehen im Alter und bei Pflegebedarf zur Mundhygiene folgende Aspekte im Mittelpunkt:

- Welche Pflegemittel sind zu empfehlen?
- Wie kann die Mundhygiene so weit wie möglich selbst aufrechterhalten werden?
- Worauf kommt es bei Unterstützung der Mundhygiene an?
- Was können Ursachen für Abwehr bei der Mundpflege sein?
- Warum ist die Inspektion der Mundhöhle wichtig?

Welche Pflegemittel sind zu empfehlen?

Grundsätzlich sollten Konflikte vermieden werden – insbesondere bei Menschen mit Demenz. Insoweit sind die nachfolgenden Ausführungen als Empfehlungen zu verstehen.

- fetthaltiger Lippenbalsam schon zu Beginn der Mundpflege, vor allem bei trockenen bzw. rissigen Lippen – im Bedarfsfall zusätzlich am Ende der Mundpflege;
- Zahnbürste mit eher kurzem Kopf, Borsten mittelhart ggf. eher weich;
- fluoridhaltige Zahnpasta für Erwachsene (Stiftung Waren-test bzw. Öko-Test „sehr gut“);
- Mundspülbecher – zu Beginn einmal mit Wasser kräftig ausspülen, nachdem ggf. vorhandene Zahnprothesen entnommen wurden;
- Kompressen (Cellulose 5 x 5 cm, achtlagig) sind hilfreich, wenn nicht ausgespült werden kann. Um den Finger oder die Zahnbürste gewickelt, lassen sich Beläge bzw. überschüssiger Zahnpastaschaum ebenfalls entfernen.

In der Pflege ist die Idee weitverbreitet, Kinderzahnpasta mit geringerer Fluoridkonzentration zu verwenden, um Vergiftungen vorzubeugen. Hier ist der Hinweis durch Zahnärzt/-innen wichtig, dass Fluorid sehr gut untersucht und in den empfohlenen Mengen unbedenklich ist. Zudem steigt die Akzeptanz, wenn die Wirkung von Fluorid nochmals erklärt wird. Es gilt, für Zahnmediziner/-innen selbstverständliche Empfehlungen an Pflegefachpersonen zu adressieren, z. B.:

- Wer häufiger am Tag zuckerhaltige Lebensmittel oder säurehaltige Speisen bzw. Getränke zu sich nimmt, sollte auch häufiger am Tag die Zähne mit fluoridhaltiger Zahnpasta putzen, um die Schutzschicht auf den Zähnen zu erneuern.

- Zahnpasta sollte nach dem Putzen nicht kräftig ausgespült, sondern nur ausgespuckt werden, damit der Zahnpastaschaum auf den Zähnen die Schutzschicht noch weiter bilden kann.

Hinsichtlich der Putz-Systematik gilt zunächst, dass am Ende alle Zahnflächen geputzt sein sollten. Die Reihenfolge bestimmen oft der betroffene Mensch und die jeweilige Situation. Häufig ist der Versuch einer Änderung der lebenslang gewohnten Putztechnik nicht erfolgreich und verbessert das Ergebnis nicht.

Wenn Menschen die Reinigung der Zahnzwischenräume gewohnt sind und sie dies weiterhin wünschen bzw. tolerieren, sind bei Unterstützungsbedarf Zahnzwischenraumbürsten (Interdentalbürsten) leichter anzuwenden als Zahnseide und die Verletzungsgefahr ist geringer. Nach dem Putzen der Zähne mit Zahnbürste und Zahnpasta werden Beläge und überschüssiger Zahnpastaschaum kurz ausgespuckt. Anschließend wird der verbliebene Zahnpastaschaum mit der Interdentalbürste in die Zahnzwischenräume eingebürstet. Vorne beginnen (gute Sicht) und je weiter es nach hinten geht, um so mehr sollte der Mund geschlossen und der Mundwinkel leicht nach hinten gezogen werden. Dann gelingt auch im Seitenzahnbereich die Reinigung unter Sicht und ohne die Interdentalbürste abknicken zu müssen. In dieser Reihenfolge (Zähneputzen, Zahnzwischenraumhygiene von vorne nach hinten) ist schon viel erreicht, sollte die Geduld mit der Zeit erschöpft sein oder ungeschicktes Hantieren dazu führen, dass die Mundpflege abgewehrt wird.

Die Empfehlung von Mundspüllösungen – vor allem, wenn diese bisher nicht genutzt und somit ungewohnt sind – sollte sehr sorgfältig abgewogen werden, da diese unter Umständen nicht ausgespuckt, sondern geschluckt oder aspiriert werden.

Prothesen sind idealerweise auch tagsüber jeweils nach den Mahlzeiten kurz – ggf. auch nur mit Wasser – zu reinigen. Werden Prothesen über Nacht nicht im Mund getragen, ist das Risiko für Lungenentzündungen reduziert¹¹. In jedem Fall sollten Prothesen am Abend gründlich mechanisch gereinigt werden. Danach kann zusätzlich die chemische Reinigung mit einer Reinigungstablette für 10 bis 15 Min. in warmem Wasser erfolgen. Die Prothesen sollten aber danach nochmals mit Wasser abgespült und über Nacht trocken in einer Dose mit geöffnetem Deckel aufbewahrt werden – dies tötet auf der Prothese verbliebene Bakterien noch besser ab.

Haftcremereste lassen sich ideal mit Kompressen von den Prothesenauflegeflächen und etwas befeuchtet mit Wasser auch von den Schleimhäuten im Mund entfernen.

Pflegemittel und Anwendung



Ablauf der Mundpflege



Selbstständige Mundhygiene: Eigenaktivität fördern

Was ein Mensch selbst kann, soll er auch selbst tun. Mit zunehmendem Alter bieten wir unseren Patient/-innen mehr und mehr Pflegemittel an, um Zähne, Zahnzwischenräume, Schleimhäute und Zunge bedarfsgerecht pflegen zu können. Vor allem bei Pflegebedürftigkeit ist es aber besser, eher mit wenigen Dingen auszukommen und diese klug anzuwenden. Um die Eigenaktivität zu fördern, sind die individuellen Ressourcen zu berücksichtigen sowie Vorlieben und Abneigungen zu beachten.

Elektrische Zahnbürsten sind nicht immer eine gute Lösung. Geräusche und Vibrationen können verunsichern, insbesondere wenn ein Wechsel von einer manuellen auf eine elektrische Zahnbürste erfolgt. Alternativ kann manchmal schon eine Griffverstärkung Menschen helfen, die Zähne selbst mit der Handzahnbürste zu putzen.

Bei Unterstützung: Ergonomisch arbeiten und Aspiration vermeiden

Wie gelingt die Mundpflege, wenn es ohne Unterstützung nicht geht? Angehörige können miteinbezogen werden, aber zunächst sollten alle Beteiligten getrennt befragt werden und zugestimmt haben. Die Privatsphäre bzw. der Intimbereich der Mundhöhle ist angemessen zu würdigen. Zudem ist Unterstützung keine Frage von alles oder nichts. Die Unterstützung sollte sich immer auf die Maßnahmen beschränken, die auch der Unterstützung bedürfen.

Dazu müssen zunächst die konkreten Defizite erkannt werden. Geht Ausspülen und Ausspucken selbst? Gelingt zwar das Zähneputzen und ist das Problem eher, die Zahnpasta auf die Zahnbürste zu bekommen? Werden bestimmte Zahnflächen vernachlässigt (meist innen oder hinten)?

Ist das Entnehmen und Einsetzen von Zahnprothesen möglich, aber bei dem Versuch die Prothesen zu putzen, gleiten die Prothesen aus der Hand und fallen ins Waschbecken oder auf den Boden?

Wie bei allen Körperpflegemaßnahmen und Aktivitäten des täglichen Lebens ist es insbesondere bei Menschen mit Demenz wichtig, ritualisierte Abläufe – soweit bekannt – abzurufen und diese – soweit notwendig – zu begleiten.

Oft genügt es, Handlungen sprachlich anzuleiten oder die Handlungen gemeinsam zu beginnen, also z. B. die Zahnbürste mit der Hand zum Mund zu führen. Das Putzen gelingt dann selbstständig. Oder das Putzen der Zähne gelingt, wenn gemeinsam vor dem Spiegel jeder für sich die Zähne putzt.

Bei der Unterstützung der Mundpflege ist es wichtig, dass der Mensch mit Unterstützungsbedarf eine aufrechte Kopf- und Körperposition einnimmt, die das Schlucken optimal ermöglicht. Um die Gefahr der Aspiration zu minimieren, sollte bei guter Leistungsbereitschaft der Kopf nicht zur Seite gedreht und das Kinn eher zur Brust orientiert sein. Zudem ist es hilfreich, immer wieder Gelegenheit zum Schlucken und Nachschlucken zu geben. Die unterstützende Person sollte auf eine ergonomische Arbeitshaltung achten. Um Verletzungen zu vermeiden, bitte beim Zähneputzen nicht von vorne „stochern“. Hinsichtlich der Putzsystematik gilt auch hier, dass am Ende alle Zahnflächen geputzt wurden. Am besten gelingt das Putzen mit der eigenen gewohnten Technik (in jedem Fall aber wenig Druck), um möglichst unverkrampft und souverän zu putzen. Verkrampfungen und Unsicherheiten werden von den Betroffenen wahrgenommen und provozieren abwehrendes Verhalten.



Unterstützende Mundpflege

Für die Pflege zu Hause hat die LZK-BW ganz aktuell einen Ratgeber entwickelt (Abb. 3). Daneben bietet auch das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) einen eigenen Ratgeber und zusammen mit der Bundeszahnärztekammer



INTIM- UND TABUZONE MUNDHÖHLE

Es kann eine Herausforderung sein, bei Angehörigen, die Zahn- und Mundpflege zu übernehmen oder Hilfestellung beim Umgang mit Zahnprothesen zu leisten. Wie im Intimbereich ist auch bei der Mundpflege Einfühlungsvermögen gefragt.

Schauen Sie sich bei der Mundpflege bitte auch den Mundraum genau an. Eventuell ist dazu eine Taschenlampe hilfreich. Achten Sie auf Schwellungen bzw. Blutungen am Zahnfleisch oder den Schleimhäuten, schmerzhafte Druckstellen im Auflagenbereich von Prothesen, scharfe Kanten an Zähnen oder Zahnersatz sowie sonstige auffällige Veränderungen. Aus hygienischen Gründen ist es auch sinnvoll, Einmalhandschuhe zu tragen.



Hier sehen Sie eine rot verfärbte Stelle im Mundbodenbereich.

BAKTERIELLER BELAG - DER BIOFILM

Bakterien, Viren und andere Mikroorganismen besiedeln den gesamten Mundraum. Die meisten sind harmlos, einige jedoch beeinträchtigen unsere Gesundheit.

Die Keime bilden eine Lebensgemeinschaft (Biofilm) und tauschen Stoffwechselprodukte untereinander aus. Dadurch werden sie anpassungs- und widerstandsfähiger und sind besser vor äußeren Einflüssen geschützt.

Auf den Zähnen und am Zahnfleisch ist der Biofilm (Zahnbelag) die Ursache für Karies sowie für Entzündungen des Zahnfleisches (Gingivitis) und des Knochens um die Zähne herum (Parodontitis).

Die tägliche gründliche Belagentfernung an Zähnen, Zahnfleisch, Schleimhäuten, Zunge und ggf. von Prothesen schützt also vor Entzündungen.

Bei Zahnbelägen, die sich trotz Putzens nicht entfernen lassen, bei braunen Stellen an den Zähnen oder wenn das Zahnfleisch immer wieder blutet, muss der/die Zahnarzt/ärztin informiert werden.



hellgelb und grauweißer Zahnbelag mit blutiger Entzündung im Bereich der Frontzähne im Unterkiefer.

MUNDTROCKENHEIT (XEROSTOMIE)



Mundtrockenheit kann z. B. eine Ursache für schlechten Prothesenhalt sein. Andere Auffälligkeiten sind Zungenbrennen, Entzündungen der Mundschleimhaut, Probleme beim Kauen, Schlucken, Sprechen, Zahnfleischbluten, Mundgeruch, Trockenheit von Lippen, Mund- und Rachen Schleimhäuten sowie Pilzinfektionen.

Für Mundtrockenheit kommen viele verschiedene Ursachen in Frage:

- Nebenwirkung von Medikamenten (z. B. Blutdrucksenker oder Antidepressiva)
- Zu geringe Flüssigkeitsaufnahme
- Chemotherapie oder Bestrahlung im Kopf-/Hals-Bereich
- Allgemein-Erkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, Rheuma, Schilddrüsenprobleme)
- Vitaminmangel
- Angst, Stress oder Aufregung

Was ist zu tun?
Sorgen Sie für eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr durch gut zugängliche, möglichst zuckerfreie Getränke. Saure, zuckerfreie Lutschbonbons regen den Speichelfluss an. Bitterstoffe in Tees sind ebenfalls speichelfördernd. Oft hilft aber auch das Benetzen der Schleimhäute mit einem pflanzlichen Öl.
Wenn das nicht reicht, kann zusätzlich künstlicher Speichel helfen. Fragen Sie dazu Ihr Behandlungsteam.

PFLEGE ZUHAUSE



Wie erhalte ich die Mundgesundheit des pflegebedürftigen Menschen



Abb. 3 Der IZZ-Flyer „Pflege Zuhause“ informiert pflegende Angehörige zu wichtigen Aspekten der Mundgesundheit und der Mundpflege.

(BZÄK) kurze Erklärvideos zur Mundgesundheit bei Pflegebedarf an.



IZZ-Flyer „Pflege Zuhause“
kostenlos bestellen

Ursachen für Abwehr bei der Mundpflege

Neben Schmerzen oder Scham gibt es eine Reihe von Gründen für die Abwehr der Mundpflege:

- fehlende Hilfsmittel für eine gute Kooperation wie z. B. Hörgerät, Brille oder Vergrößerungsspiegel,
- schlechte Ausleuchtung,
- Stehen am Waschbecken (anstrengend, Angst vor Sturz),
- zu heißes oder zu kaltes Wasser bei empfindlichen Zähnen bzw. Schleimhäuten,
- Zahnpasta schmeckt nicht oder schäumt zu sehr,

- Borsten der Zahnbürste sind zu hart oder aufgrund Abnutzung störrig bzw. spitzig.

Unter Umständen ist ein anderer Zeitpunkt bzw. ein anderer Ort für die Mundpflege besser geeignet oder die notwendige Unterstützung sollte durch eine andere Person erfolgen.

Inspektion der Mundhöhle

Regelmäßige Inspektionen der Mundhöhle mit einer (Taschen-)Lampe beispielsweise alle 4 Wochen sowie bei begründetem Verdacht auf Probleme sind zu empfehlen. Selbst auf gezielte Nachfrage äußern Menschen nicht verlässlich Probleme oder Schmerzen im Mund. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Scham, Angst, man will nicht zur Last fallen, steht unter Schmerzmitteln oder der Schmerz „ist nicht der Rede wert“. Umgekehrt werden Maßnahmen wie z. B. das Entfernen scharfer Kanten oder Druckstellen durchaus als angenehm empfunden und dankbar angenommen. Regelmäßige Kontrollen geben auch ein besseres Gespür für Veränderungen wie z. B. die Vernachlässigung der Mundpflegegewohnheiten. So kann ggf. frühzeitiger gegengesteuert werden.



Abb. 4 Borken (verkrusteter Schleim) lassen sich mit Tee oder pflanzlichen Ölen – über eine Kompresse aufgebracht – nach und nach aufweichen und dann sanft abziehen.



Abb. 5 Mukositis bei Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich (3. Woche der Bestrahlung).

Behandlungspflege: Mundtrockenheit, Borken und Mukositis

Neben der Mundhygiene im Rahmen der Körperpflege sind wir auch gefordert, zur sogenannten Behandlungspflege bei konkreten Problemen in der Mundhöhle geeignete Maßnahmen empfehlen und anleiten zu können.

Mundtrockenheit und Borken

Bei Mundtrockenheit – ob medikamentös bedingt oder als Folge einer Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich – ist das Wohlbefinden stark eingeschränkt. Fehlender oder zu wenig Speichel wirken zudem auf Karies und Parodontitis wie „Brandbeschleuniger“. Trinken oder Tränken der Schleimhäute mit Wasser ist gut, kann allerdings die schützende Elektrolyt- und Schleimschicht der Schleimhäute auflösen. Mit Wasser sollte es deshalb nicht übertrieben werden. Es gilt auch zu bedenken, dass z. B. Dialysepatienten die tägliche Trinkmenge beschränken müssen. Bei Speichelersatzmitteln ist auf den pH-Wert zu achten, um ggf. vorhandene Zähne nicht zu schädigen. In der Pflege hat sich bei trockenen Mundschleimhäuten und bei Borken (verkrusteter Schleim; Abb. 4) die regelmäßige Benetzung mit Kompressen – getränkt mit Tee bzw. pflanzlichen Ölen – alle 2 bis 3 Stdn. bewährt. Butter ist in der Pflege weit verbreitet, wird aber nach dem Expertenstandard Mundgesundheit nicht mehr empfohlen, da es bei Aspiration zur Fettpneumonie kommen kann, Butter mitunter geschmacklich irritierend wirkt und zunehmend

mehr Menschen tierische Fette ablehnen. Bei guter Kooperation können auch XyliMelts-Hafttabletten (Dent-o-care, Fa. Quest products, Kent/WA, USA) empfohlen werden. Neben einem länger anhaltenden Mundfeuchtigkeitsgefühl wirken die Inhaltsstoffe Xylit und Calciumcarbonat kariesprotektiv.

Mukositis

Bei Entzündungen der Schleimhäute z. B. infolge einer Chemo- bzw. Strahlentherapie im Kopf-Hals-Bereich (Abb. 5) sind Tee und Kälteanwendungen, vor allem aber Benzylamin von Beginn an hilfreich. Benzylamin wirkt entzündungshemmend, schmerzlindernd und antibakteriell. In Deutschland ist Benzylamin lokal als Spray, als Gurgellösung oder als Lutschpastille erhältlich – als Flüssigkeit jedoch nur in alkoholischer Lösung. Im Neuen Rezeptur Formularium (NRF) des Deutschen Arzneimittel Codex (DAC) ist Benzylamin seit Juli 2015 auch auf wässriger Basis in Kombination mit Lidocain und Bepanthen verfügbar (NRF 7.15, 240 ml für ca. 25–30, 1.000 ml für ca. 40–60 EUR). Für die Dauer beispielsweise einer 6-wöchigen Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich sollten 1.000 ml verordnet werden. Ab Beginn der Bestrahlung wird dabei 4-mal täglich für jeweils 2 Min. die Menge eines Teelöffels (5 ml) gespült und danach ausgespuckt. Weitere Hinweise geben die AWMF-S3-Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“ sowie die „Mucositis guidelines“ der Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC)^{1,3}.

mund-pflege

Die Mundhöhle mit all ihren Bestandteilen ermöglicht, dass wir sprechen, lachen, essen und atmen können. Welche zahnärztlichen Versorgungen gibt es, um bei Problemen die Kaufunktion, die Sprache und die Ästhetik auch bis ins hohe Alter zu erhalten? Wie erkennen wir Auffälligkeiten und Probleme im Hinblick auf die Mundgesundheit? Wie hängen Mundgesundheit und allgemeine Erkrankungen zusammen? Und wie beeinflusst die Ernährung die Mundgesundheit?



Anatomie



Zahnärztliche Versorgungen



Auffälligkeiten & Probleme



Allgemeinerkrankungen



Ernährung

Hilfe & Unterstützung

Mundpflege kann auch bei Unterstützungsbedarf mit einfachen, regelmäßigen Maßnahmen gelingen - von der richtigen Ernährung bis hin zu diversen Pflegemitteln. Wir beschreiben, welche Kriterien zur Einschätzung im Hinblick auf den Umfang der notwendigen Unterstützung herangezogen werden können.



Pflegemittel & Anwendung



Ablauf der Mundpflege



Unterstützte Mundpflege



Einschätzung: Assessment



Ansprechpartner & Links

Unterstützung in besonderen Situationen

Hier geben wir darüber hinaus Tipps, wie mit abwehrendem Verhalten, besonderen Lebenslagen oder Notsituationen umzugehen ist und welche Ansprechpartner bei bestimmten Fragen weiterhelfen können.



Säuglinge & Kinder



Demenz & Abwehrendes Verhalten



Intensiv, Beatmung, Wachkoma & Lebensende



Operation, Chemo- & Strahlentherapie



Notfallhilfe

Abb. 6 Startseite von mund-pflege.net. Über die Themenfelder gelangt man mit wenigen Klicks zur gewünschten Information.

Internetplattform zur Mundgesundheit: mund-pflege.net

Als professionsübergreifende Informations-, Beratungs- und Schulungsplattform ist mund-pflege.net am 1. Juli 2022 online gegangen. Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung steht diese browserbasierte Plattform kostenlos über alle digitalen Endgeräte (Smartphone, Tablet, Computer) zur Verfügung. Zielgruppen sind in erster Linie Pflegefachkräfte, aber auch alle anderen Pflegepersonen und zudem alle anderen Berufsgruppen, die professionell mit dem Thema Mundgesundheit befasst sind – sowohl im Praxis- bzw. Pflegealltag als auch in

Aus-, Fort- und Weiterbildung. Selbst für pflegende Angehörige sind viele Bereiche zur Information bzw. zur Anleitung geeignet.



www.mund-pflege.net

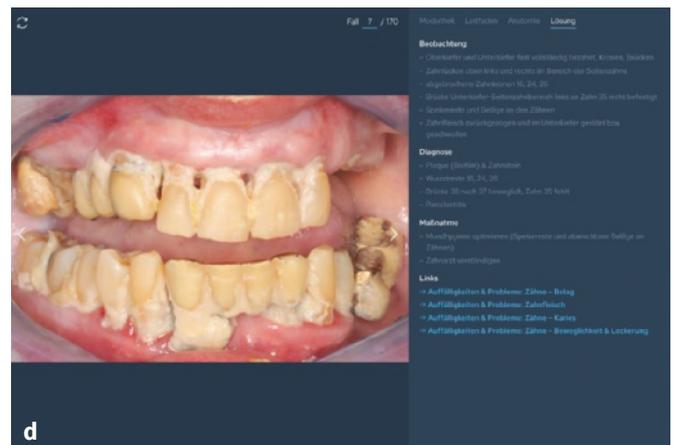
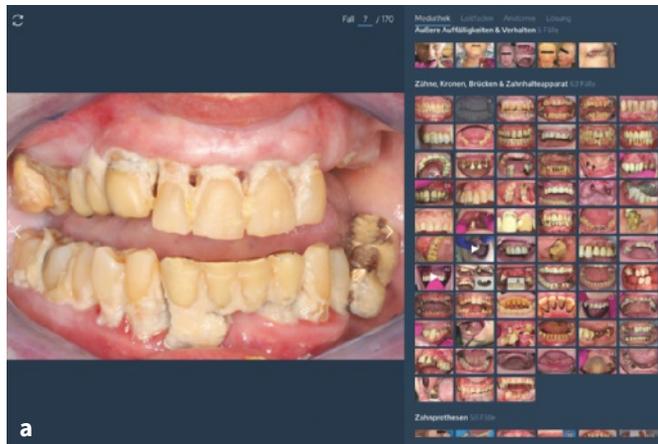


Abb. 7a bis d Lerntool für Bildbeispiele – eine Mediathek für Pathologien in der Mundhöhle bietet eine große Auswahl und über einen Leitfaden wird das Gespräch strukturiert. Anatomisch gesunde Strukturen erlauben den direkten Vergleich und die Lösung ermöglicht auch die thematische Vertiefung.

Mit 3 Klicks von der Frage zur Antwort: Sowohl bildgestützt als auch über eine Schnell-Navigation sind gewünschte Informationen schnell auffindbar. Wie kann man Karies von einer Amalgamfüllung unterscheiden? Welche Arten von Zahnprothesen gibt es und wie kann man beurteilen, ob diese funktionstüchtig sind? Wie gelingt die Unterstützung der Zahn- und Mundpflege am Waschbecken oder im Bett ergonomisch sinnvoll bei gleichzeitiger Berücksichtigung der Aspirationsgefahr? Was tun bei zahnmedizinischen Notfällen und wo bekommt man Hilfe? Diese Fragen stehen bei der Plattform im Mittelpunkt (Abb. 6).

Highlights sind dabei die vielen verschiedenen zahnärztlichen Versorgungsformen, die Aspekte der Hilfe und Unterstützung auch in besonderen Situationen und für Referenten die strukturierte Beschreibung von Bildbeispielen

pathologischer Veränderungen im Hinblick auf die Mundgesundheit (Abb. 7).

Schlusswort

Die Bedeutung der zahnärztlichen Prävention im Alter und bei Pflegebedarf ist nicht nur für die Mundgesundheit, sondern auch für das allgemeine Wohlbefinden heute nicht mehr zu leugnen. Mit den Entwicklungen der LZK-BW, mit dem Expertenstandard Mundgesundheit und der Internetplattform mund-pflege.net sind die Voraussetzungen geschaffen, sowohl uns selbst auf die zahnärztliche Betreuung dieser Menschen einzustellen als auch die Pflege für das Thema motivieren und bestmöglich anleiten zu können.

Literatur

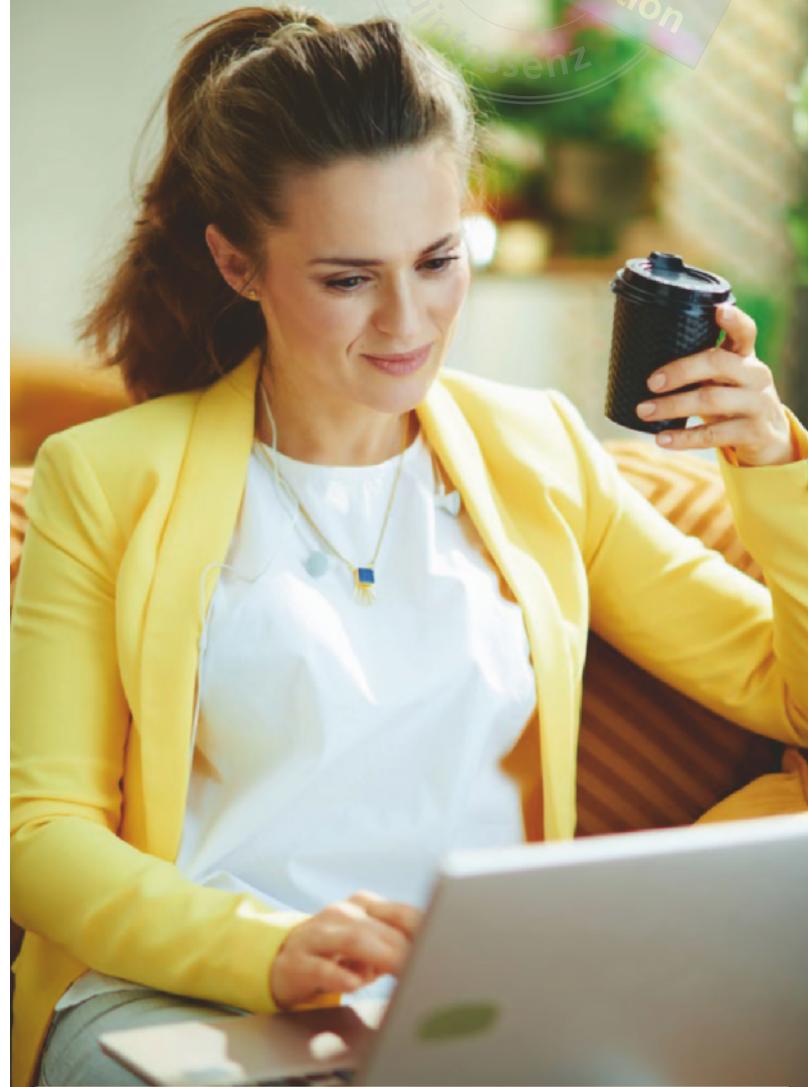
1. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF). S3-Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“. AWMF-Reg.-Nr. 032/054OL, 2020.
2. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP; Hrsg). Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege, Entwicklung – Konsentierung – Implementierung. Osnabrück: Eigenverlag, 2023.
3. Elad S, Cheng KKF, Lalla RV et al. Clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer* 2020;126(19):4423–4431.
4. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen (Richtlinie nach § 22a SGB V), in Kraft getreten am 15.02.2023. Internet: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3062/RL_Pflegebeduerftige-Zahn-22a-SGV_2022-12-15_iK-2023-02-15.PDF. Abruf: 15.07.2023.
5. G-BA. Zusätzliche Leistungen zur Mund-Gesundheit. Merkblatt für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung. Letzte Änderung: 14.02.2023. Internet: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4609/2018-08-03_G-BA_Patienteninformation_Mundgesundheit_Leichte_Sprache_bf.pdf. Abruf: 15.07.2023.
6. Ludwig E. Kooperationsverträge – ein Erfolgsmodell! *zm* 2019;109(17):1870–1878.
7. Ludwig E. Prävention im Alter und bei Handicap – Zahnärztliche Profession im stetigen Wandel. *DFZ* 2020;64(6):56–61.
8. Ludwig E. Patientenbehandlung im Rahmen eines Kooperationsvertrags. *zm* 2019;109(18):2022–2031.
9. Ludwig E. Pflegewissenschaftler und Zahnärzte erarbeiten neuen Expertenstandard. *zm* 2021;111(11):1024–1029.
10. Ludwig E. Mundhygiene bei Pflegebedürftigen – Empfehlungen für die Praxis. *zm* 2021;111(12):1142–1150.
11. Müller F. Oral hygiene reduces the mortality from aspiration in frail elders. *J Dent Res* 2015;94(3 Suppl):14S–16S.
12. Sirsch E, Ludwig E, Müller K et al. Förderung der Mundgesundheit in der Pflege – ein interprofessioneller Expertenstandard. *Zeitschr Gerontologie und Geriatrie* 2022;55(3):204–209.



Elmar Ludwig

Dr. med. dent.
Neue Straße 115
89073 Ulm
E-Mail:
elmar_ludwig@t-online.de

Jetzt anmelden:
meinebfs.de/4wege



Bei großen Themen sind plötzlich alle Expert:innen.

Gut, dass wir schon vorher welche waren.

Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz sorgt für viele Unsicherheiten unter Zahnärzt:innen. Wie wirkt sich die Budgetierung im Bereich der PAR-Behandlungen und der UPT-Leistungen aus? Welche Möglichkeiten und Grenzen gibt es in der Füllungstherapie oder bei endodontischen Behandlungen? Wie funktioniert die KBR-Abrechnung in Zukunft?

In zwei jeweils 90-minütigen Online Events zeigen wir „Wege aus der Budgetierung“. Melde dich jetzt an.