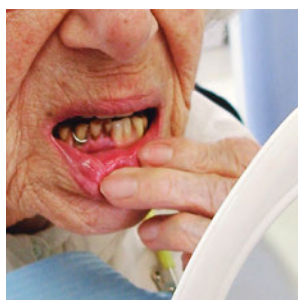


## INHALT

## GERODONTOLOGIE



*Willy Baumgartner, Martin Schimmel, Frauke Müller*

Zur Mundgesundheit und zahnärztlichen Betreuung  
pflegebedürftiger Betagter

**459**



*Fabienne Glenz, Christina Brand, Christian E. Besimo, Carlo P. Marinello*

Der ältere Patient:  
Kein Grund zur Sorge!?

**469**



*Ina Nitschke, Angela Stillhart, Julia Kunze*

Zur Inanspruchnahme zahnmedizinischer  
Dienstleistungen im Alter

**475**



*Martin Schimmel, Joannis Katsoulis, Laurence Genton, Frauke Müller*

Kaufunktion und Ernährung  
im Alter

**491**

496 Impressum

538 Dentalmarkt

## Alterszahnheilkunde – das neue Modefach?



François Keller  
SSO-Präsident 2008–2014



Frauke Müller  
SGZBB-Präsidentin

Die demografische Entwicklung lässt keinen Zweifel, unsere Patienten werden auch in der zahnärztlichen Praxis immer älter. Während gerodontologische Fortbildungen noch vor zehn Jahren exotische Veranstaltungen von einer Hand voll alternativ angehauchter Altruisten mit Birkenstocksandalen waren, sind heute zahlreiche Themen der zahnärztlichen Versorgung von Senioren im Fokus von Grossveranstaltungen und finden reges Interesse einer breiteren Kollegenschaft. Die Alterszahnheilkunde ist gesellschaftsfähig geworden! Doch das Interesse alleine reicht nicht aus, viele Probleme sind ungelöst. Bereits im dritten Lebensalter sollten Patienten auf die Phase der Abhängigkeit vorbereitet werden, Sanierungen sind langfristig zu planen, und die Möglichkeit des «Rückrüstens» von Hightechversorgungen darf nicht verbaut werden. Im vierten Lebensabschnitt, in der Pflegebedürftigkeit, sind die Herausforderungen noch weiter gefächert. Neben der rein zahnmedizinischen Betreuung, die an sich schon eine Herausforderung darstellt, kommen zahlreiche gesundheitspolitische Aspekte hinzu, die die Betreuung institutionalisierter Patienten, oder auch pflegebedürftiger Personen, die noch zu Hause leben, betreffen. Die SSO hat daher die Alterszahnheilkunde als eines der Schwerpunktthemen gewählt. In diesem Sonderheft des SDJ

möchten die SSO und die SGZBB das neue Mundgesundheitsmodell vorstellen, das sich mit der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegefällen befasst. Es wird festgestellt, dass Multimorbidität, Polypharmazie, Demenzen und Depressionen sowie Einschränkungen des Bewegungsapparates, des Visus, des Gehörs sowie der sozialen Interaktion zu einer eingeschränkten Mundhygienefähigkeit führen. Dies wiederum stellt für die Senioren ein Risiko dar, das über die schwer durchzuführende Mundhygiene und somit resultierende orale Infektionen zu einem allgemeinen Gesundheitsrisiko führen kann. SSO und SGZBB fordern daher, dass ein interdisziplinäres Team den Pflegebedürftigen betreut, das auch zahnmedizinisches Fachpersonal integriert. Jedem Patienten sollte Zugang zu einer adäquaten zahnmedizinischen Betreuung ermöglicht werden, ohne dass ihm die freie Arztwahl genommen wird. Dies gilt für einen zahnärztlichen Untersuch beim Heimeintritt wie auch für die Betreuung im Spitex-Bereich, sodass an die individuellen Bedürfnisse des Patienten angepasste Therapie, Vorbeugung und Recall angeboten werden können. Zahnärztliche Interventionen sollten nicht nur Notfallinterventionen sein, sondern auch in dieser Altersgruppe sollte die Prävention ein Schwerpunkt sein. Dem Pflegefall kann nicht angelastet werden, dass er Mundhygiene-

massnahmen nicht korrekt und regelmässig durchführt, es fehlt an Visus, Mobilität, Motivation und letztlich an der Autonomie. Auch hier zeigt sich, dass die Zahnheilkunde ähnliche Probleme hat wie die allgemeine Medizin, hier sollte die Pflege viel effizienter organisiert und eine entsprechende Infrastruktur besser entwickelt werden. SSO und SGZBB fordern daher, dass die zahnmedizinische Betreuung in einen gesundheitspolitischen Rahmen eingebunden wird. Wir wünschen uns, dass der orale Komfort auch im Alter gewährleistet wird.

Mit grosser Freude können wir feststellen, dass immer mehr Kollegen sich diesem spannenden Fachgebiet widmen und sich auf dem Gebiet der Alterszahnheilkunde engagieren. Und Sie? Haben Sie diese Woche schon einen Patienten, der nicht mehr in die Praxis kommen kann, behandelt? Und haben Sie schon einmal überlegt, welcher Ihrer langjährigen Patienten in letzter Zeit nicht mehr gekommen ist, und sich erkundigt, wer sich jetzt um ihn kümmert? Die SGZBB fördert den kollegialen

Austausch, dies macht den ersten Schritt einfacher. Sie bietet fachliche Fortbildung und Unterstützung in vielerlei Hinsicht. Auch die Dentalhygieniker sind schon längst im Boot: Sie bieten nebst professioneller Zahnreinigung im Heim und zu Hause sogar Fortbildungsveranstaltungen für das Pflegepersonal an. Schon allein diese zusätzliche «man(woman)power» ist den Zahnärzten eine enorme Hilfe und unserem Anliegen eine grosse Unterstützung. Allein durch eine adäquate Mundhygiene kann bei Pflegefällen einer von zehn Todesfällen durch Pneumonie verhindert werden. Mit grosser Freude hat die SGZBB das Angebot eines Sonderheftes des SDJ angenommen, um auf diese sensible Problematik hinzuweisen. Das Mundgesundheitsmodell der SGZBB, vollumfänglich von der SSO unterstützt, wird in drei Sprachen vorgestellt, und die vier universitären Institute der Schweiz haben alle einen fachlichen Beitrag zum Thema erstellt.

# Mundgesundheitsmodell der SGZBB

für die zahnmedizinische Betreuung von pflegebedürftigen Betagten



Das heutige zahnmedizinische Wissen über die Zusammenhänge zwischen der oralen Gesundheit, der Lebensqualität und den geriatrischen Erkrankungen pflegebedürftiger, meist in Institutionen lebender Menschen kann einen Weg aufzeigen, wie die derzeitige nicht zufriedenstellende Situation verbessert werden könnte.

Das zunehmende Erreichen eines hohen Alters führt immer öfter zum Verlust der Selbstständigkeit und zur **Pflegebedürftigkeit, zu Hause oder im institutionalisierten Wohnbereich.**

Meist infolge altersbedingter Funktionseinschränkungen, einer Zunahme von geriatrischen Pathologien und der damit verbundenen Medikationen kommt es typischerweise zu

- **Multimorbidität**
- **Polypharmazie mit Hyposalivation**
- **Demenzen – Depressionen**
- **Einschränkungen des Bewegungsapparates, des Visus, des Gehörs und letztlich**
- **Einschränkungen der sozialen Interaktionen.**

Daraus resultieren bei den Pflegebedürftigen **Einschränkungen in der Mundhygiene- und zahnmedizinischen Behandlungsfähigkeit.**

Dies führt zum Verbleiben von Speiseresten sowie zur Bildung von weichen und harten Belägen wie Plaque, Zahnstein und Biofilm auf Eigenbezahnung und fest sitzendem sowie abnehmbarem Zahnersatz. Dies bedeutet eine massive Zunahme der bakteriellen Flora in der Mundhöhle.

Beim Eintritt der Pflegebedürftigkeit bleiben viele Risiken der Mundhöhle wie vernachlässigte Pflege der Restbezahnung und Zahnersatz sowie dentale Pathologien unerkannt und unbehandelt, wenn kein Dentalbefund und keine Anweisung für die Zahn- und Mundpflege durch den langjährigen Hauszahnarzt vorliegen. Somit persistieren die Pathologien in der verbleibenden Lebenszeit und führen oft zu **zahnärztlichen Notfallsituationen, zur Einschränkung der Lebensqualität und zur Erhöhung der Morbidität.**

Die Risiken für **Karies, Gingivitis, Parodontitis, Stomatitis und andere Infektionen der Mundhöhle** nehmen

dann rasch zu. Durch Aspiration von bakteriellen Pathogenen steigt bei bettlägerigen Pflegefällen zudem das **Risiko für Pneumonien.**

Die Literatur gibt an, dass einer von zehn Todesfällen durch Pneumonie in der Geriatrie mit einer regelmässigen und gründlichen Mundhygiene verhindert werden könnte. Dieses Risiko ist zunehmend, da immer mehr alte und bettlägerige Patienten über zumindest einige natürliche Zähne verfügen und gleichzeitig im Alter vermehrt Schluckstörungen auftreten. Parodontale Infektionen erschweren weiterhin die glykämische Kontrolle bei Diabetes und werden im Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen wie beispielsweise Schlaganfall diskutiert. Dies sind auch die typischen Krankheiten, von denen ältere Menschen häufig betroffen sind.

Bewegliche, frakturierte und scharfkantige Zähne oder Zahnstümpfe sowie letztlich der Zahnverlust, aber auch insuffiziente prothetische Versorgungen mit beispielsweise Druckstellen, abstehenden Klammern und mangelndem Prothesenhalt sowie schmerzhafte Gingivitis und Stomatitis führen zu einer **Verminderung der Kaukraft und Kaueffizienz.** Diese vermindern oft die Lust am Essen und können damit wiederum beitragen zu **Malnutrition, Hyposalivation, Schwächung des Immunsystems und stark vermindertem Wohlbefinden.**

Der Zusammenhang zwischen Biofilm, Zahnstein, Karies, Parodontitis und einem funktionsuntüchtigen Gebisszustand in der Mundhöhle mit allgemeinmedizinischen und geriatrischen Pathologien mit Verlust der Lebensqualität zeigt damit das klassische Bild eines **Circulus Vitiosus.**

Der Lösungsweg aus dieser Problematik kann mit dem heutigen zahnmedizinischen Wissen erkannt und in der Schweiz ohne Verzug umgesetzt werden.

Dabei ist das Bewusstsein wichtig, dass eine nachhaltige Verbesserung der Mundgesundheit der in Institutionen lebenden älteren Menschen besser gelingen kann, wenn bereits zu Hause lebende Senioren im Hinblick auf eine spätere mögliche Pflegebedürftigkeit in den zahnärztlichen Praxen präventiv und therapeutisch optimal versorgt werden.

Das Mundgesundheitsmodell der SGZBB postuliert daher:

Die Zahnmedizin mit all ihren Fachpersonen soll als Teil des interdisziplinären Betreuungsteams in die präventive, kurative und palliative Betreuung des pflegebedürftigen, betagten Mitmenschen integriert werden.

Für die Sicherstellung der Mundgesundheit der pflegebedürftigen Betagten braucht es ein Netzwerk mit den verschiedensten Partnern:

- Das **SPITEX-Pflegepersonal** kann die tägliche Mundhygiene bei immobilen Betagten unterstützen und braucht dazu eine adäquate Ausbildung sowie eine kontinuierliche Weiterbildung.
- Das **Pflegepersonal** in Alters- und Pflegeheimen benötigt Aus- und Weiterbildung in oraler Prävention. Die **Heim- und Pflegedienstleitung** stellt einen Pflegeplan sicher, in dem Mundhöhle und Zahnersatz der Patienten in die tägliche Grundpflege einbezogen werden. Für die patientengerechte Mundpflege braucht es eine zahnärztliche Verordnung.
- Die **betreuenden Ärzte** sind für die Problematik der oralen Pathologien sensibilisiert und zu deren Erkennung kompetent. Insbesondere berücksichtigen sie bei ihrem medizinischen Therapieansatz die oralen Nebenwirkungen von Polypharmazie. Eine ärztliche Untersuchung beinhaltet auch die Beurteilung der Mundgesundheit und Kaufunktion sowie die allfällige Einholung einer zahnärztlichen Mundpflegeverordnung.
- Die **Zahnärzte** übernehmen die Verantwortung für die zahnmedizinische Betreuung pflegebedürftiger Personen als Bestandteil der allgemeinärztlichen Tätigkeit. Beim Eintritt in eine Institution erheben sie idealerweise einen zahnmedizinischen Befund, stellen eine Mundpflegeverordnung aus und stellen die weitergehende zahnmedizinische Betreuung sicher.
- Die **Dentalhygienikerinnen** werden auf dem Gebiet der Gerodontologie aus- und weitergebildet und sollen bei Pflegebedürftigen mobil oder stationär die tägliche Mundhygiene durch professionelle Zahnreinigung unterstützen. Sie motivieren und instruieren das Pflegepersonal bezüglich der praktischen Umsetzung der täglichen Mundhygiene und stellen das Bindeglied zum Zahnarzt dar.

- Die **Universitäten** stellen die prä- und postgraduierte Aus- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Alterszahnheilkunde sicher. Sie fördern die gerodontologische Forschung sowie die effiziente Implementierung des gewonnenen Wissens.
- Die **Gesundheitsbehörden** überwachen den Patientenschutz auch in Alters- und Pflegeheimen und verlangen die notwendigen gesundheitspolizeilichen Berufsausübungsbewilligungen und Meldungen gestützt auf das eidgenössische Medizinalberufegesetz sowie auf die kantonalen Gesundheitsgesetzgebungen. Ein zentraler Aspekt ist die Sicherstellung der Haftpflicht im Schadenfall.

#### Die SGZBB empfiehlt folgende zahnmedizinische Massnahmen für pflegebedürftige Betagte:

- Zahnmedizinische Untersuchung beim Eintritt der Pflegebedürftigkeit durch Arzt und/oder Zahnarzt mit Ausstellung einer Mundpflegeverordnung als Teil der KVG-pflichtigen Grundpflege,
- Zugangsmöglichkeit zu einer allfälligen Notfallbehandlung sowie anschliessender Sanierung nach dem Heimeintritt bzw. dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit sowie Kontrolluntersuchungen in einem an das individuelle Risiko angepassten Rhythmus,
- Sicherstellung einer täglichen Mundhygiene durch Pflege- und Spitex-Pflegepersonal in Abstimmung auf die Autonomie des Patienten und
- Zugang zu professioneller Mundhygiene durch Dentalhygienikerinnen.

Die zahnmedizinische Betreuung pflegebedürftiger Patienten sollte – äquivalent zur zahnmedizinischen Betreuung von Kindern – in den **gesundheitspolitischen Rahmen der Schweizer Kantone** eingebunden sein.

Somit ist analog zum Vademekum «Schulzahnpflege» ein Vademekum «Alterszahnpflege» zu verfassen. Das für Erwachsene derzeit in der Schweiz geltende Prinzip der Eigenverantwortung für die Mundgesundheit ist im Falle eingeschränkter Autonomie, spiegelbildlich zu den Kindern, neu zu überdenken.

*Schweizerische Gesellschaft für die zahnmedizinische Betreuung Behinderter und Betagter (SGZBB) unterstützt durch:*

- Schweizerische Zahnärztegesellschaft SSO
- Swiss Dental Hygienists