

ZAHNMEDIZINISCHE BETREUUNG IN
PFLEGEHEIMEN
2. AUSGABE 2020



IMPRESSUM

Herausgeber

CURAVIVA Schweiz
Fachbereich Alter
Zieglerstrasse 53
Postfach 1003
3000 Bern 14

Telefon 031 385 33 33

info@curaviva.ch

www.curaviva.ch

Autor: Dr. G. Menghini, Klinik ZPZ, Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich
Copyright Titelbild: Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich
Layout: CURAVIVA Schweiz
2. Ausgabe: Sommer 2020

Aus Gründen der Verständlichkeit kann es vorkommen, dass im Text nur die männliche oder die weibliche Form gewählt wird. Es sind aber immer beide Geschlechter gemeint.

Inhaltsverzeichnis

1.	Abstract	4
2.	Entwicklung der oralen Gesundheit in den Pflegezentren, aktuelle Lage	4
3.	Wirksame Massnahmen zur Verbesserung der oralen Gesundheit in den Pflegezentren	
3.1.	Vom Pflegepersonal regelmäßig durchgeführte, wirksame Mundhygiene	5
3.2.	Standardisierte zahnmedizinische Eintrittsuntersuchung (durch einen Zahnarzt)	7
3.3.	Professionelle Mundhygiene (durch eine Prophylaxe-Assistentin)	8
4.	Technische Ausrüstung	9
5.	Literatur	9
6.	Links	9
7.	Downloads	9

1. Abstract

Um die orale Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner in einer Alters- und Pflegeinstitution steht es nicht so gut. Eine Eintrittsuntersuchung durch einen Zahnarzt (oder idealerweise durch den Heimzahnarzt) und die Nachbetreuung durch eine Prophylaxe-Assistentin zusammen mit einer wirksamen Mundhygiene durch das Pflegepersonal bringen hier eine klare Verbesserung.

2. Entwicklung der oralen Gesundheit in den Pflegezentren, aktuelle Lage

Das Ausmass und die Art des zahnmedizinischen Betreuungsbedarfs in sozialmedizinischen Institutionen in der Schweiz sind der Dissertation Brändli (2012) zu entnehmen. Diese Arbeit bietet eine Übersicht über die Entwicklung der oralen Gesundheit der Bewohner/-innen von Pflegeheimen, geriatrischen Spitalabteilungen, Krankenheimen und Altersheimen in den letzten 25 Jahren in der Schweiz. Besonders aufschlussreich sind die 1995/96 erhobenen Daten aus zwei Pflegezentren der Stadt Zürich (Glauser 2009) und die 2011/12 durchgeführte Untersuchung von neu in einem Pflegezentrum der Stadt Zürich eingetretenen Personen (Brändli 2012).

Die erwähnten Erhebungen zeigen, dass in den letzten rund 25 Jahren die durchschnittliche Anzahl noch vorhandener Zähne bei den Bewohner/-innen dieser Institutionen zugenommen hat. Der Anteil Prothesenträger hat abgenommen, z.B. in Zürich zwischen 1996 und 2011 um mehr als ein Viertel. Die Mundhygiene ist dagegen bei rund zwei Dritteln der Heimbewohner/-innen weiterhin als sehr schlecht einzustufen. Weitere standardisierte Untersuchungen in den Kantonen Zürich, Schwyz und St. Gallen, die zwischen 2013 und 2019 durchgeführt wurden, haben diese Sachlage bestätigt.

Die bis anhin von verschiedenen Gremien, Fachgesellschaften und Verbänden postulierten und zum Teil durchgeführten Massnahmen zur Verbesserung der Lage haben sich nicht spürbar auf die orale Gesundheit dieser Bevölkerungsschicht ausgewirkt.

3. Wirksame Massnahmen zur Verbesserung der oralen Gesundheit in den Pflegezentren

Die Klinik für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin des Zentrums für Zahnmedizin der Universität Zürich hat im grössten Pflegezentrum der Stadt Zürich ab 2009 ein zahnmedizinisches Betreuungsprogramm für die betagten Bewohner/-innen entwickelt und umgesetzt. Aufgrund der positiven Erfahrungen und auf Wunsch der Stadt Zürich wurde das Programm „Zahnmedizinische Betreuung in den Pflegezentren der Stadt Zürich“ teilweise auf alle städtischen Pflegezentren (rund 1500 Pflegepersonen und 1600 Betten) ausgeweitet.

Die entsprechende zahnmedizinische Betreuung ist in drei Stufen gegliedert, die unter Berücksichtigung der finanziellen und personellen Ressourcen der jeweiligen Institution subsequent implementiert werden können:

- 3.1. Vom Pflegepersonal regelmässig durchgeführte, wirksame Mundhygiene**
- 3.2. Standardisierte zahnmedizinische Eintrittsuntersuchung (durch einen Zahnarzt)**
- 3.3. Professionelle Mundhygiene (durch eine Prophylaxe-Assistentin)**

3.1. Vom Pflegepersonal regelmäßig durchgeführte, wirksame Mundhygiene

Die Betagten sollten so weit wie möglich ihre Mundhygienegewohnheiten beibehalten. Aus den oben erwähnten Untersuchungen ist aber klar ersichtlich, dass über 90 Prozent der Pflegeheimbewohner/-innen nicht mehr in der Lage sind, selbständig eine genügende Mundhygiene zu betreiben. Die Pflegenden sind deswegen angehalten, die Mundhygiene der zu betreuenden Personen weitgehend zu übernehmen.

a) Instruktion des Pflegepersonals

Es ist für das Pflegepersonal vorteilhaft zu wissen, wie die meistverbreiteten Mundkrankheiten (Karies und Zahnfleischentzündung) entstehen und wie diese sich vorbeugen oder zumindest stoppen lassen. Diesbezüglich empfehlen wir die Lektüre der Broschüre [«Zahnschäden sind vermeidbar»](#) (Kapitel 3, 4 und 9). Diese Broschüre wird seit 2013 an alle in Ausbildung stehenden FaGe im Rahmen der überbetrieblichen Kurse der Organisation der Arbeitswelt (OdA) in den Kantonen Aargau, Bern, St. Gallen, und Zürich verteilt. Somit werden die neu in den Beruf tretenden FaGe über die Problematik der Mundhygiene bei unselbstständigen Betagten zumindest bereits sensibilisiert sein.

Die wichtigste Voraussetzung für eine wirksame Umsetzung der Mundhygiene ist eine rund **zweistündige, individuelle praktische Instruktion des Pflegepersonals direkt am Patienten** (in verschiedenen Pflegesituationen) unter der Führung einer dafür ausgebildeten Prophylaxe-Assistentin (Bühlmann & Menghini 2010). Nach einigen Monaten Praxis wird der erreichte Stand der Mundhygiene durch die Prophylaxe-Assistentinnen überprüft. Dieses Vorgehen macht den Unterschied zu anderen Projekten, die eine ausschliesslich theoretische Instruktion des Pflegepersonals durch Referate vorsehen.

b) Mundinspektion

Die Pflegenden werden durch diese Instruktion in der Lage sein, eine einfache Mundinspektion durchzuführen, um überhaupt zu wissen, ob die ihnen anvertrauten Bewohner/-innen noch bezahnt sind, eine Prothese tragen oder zahnlos sind. Sie müssen auch imstande sein, bakteriellen Zahnbelag (Plaque) auf der Oberfläche von Zähnen und Prothesen zu erkennen sowie stark kariöse Zähne und stark entzündetes Zahnfleisch zu erfassen. Als zusätzliche Hilfe für die Pflegenden wurde in Zusammenarbeit mit den Pflegezentren der Stadt Zürich das Merkblatt [«Handlungsablauf Mundinspektion»](#) zusammengestellt. Darin wird das nötige Material zusammengefasst und das genaue systematische Vorgehen aufgelistet.

c) Zähnebürsten

Da das Pflegepersonal erfahrungsgemäss viele Aufgaben bewältigen muss und wenig Zeit für die Körperpflege (die Mundhygiene ist Teil davon) der Bewohner/-innen hat, wurde nach einer einfachen und gleichzeitig wirksamen Lösung gesucht, um eine adäquate Mundhygiene der Bewohner/-innen mit verhältnismässig wenig Aufwand zu gewährleisten (Schauplatz Spitex 2011). Die Lösung lag anfänglich im wöchentlichen Gebrauch einer hochdosierten Fluoridzahnpaste (Duraphat mit 5 mg F/g). Im Austausch mit dem Pflegepersonal mehrerer Heime, die diese Massnahme eingeführt haben, wurde schnell klar, dass, um eine wirksame Mundhygiene zu erreichen, das Zähnebürsten mit der Duraphat-Zahnpaste einmal täglich zu erfolgen hat.

Die praktische Empfehlung lautet:

Die verbleibenden Zähne werden **einmal pro Tag** mit einer hochdosierten Fluoridzahnpaste (Duraphat) gebürstet.

Ansonsten werden die bestehenden Mundhygienegewohnheiten beibehalten.

Die Verwendung der rezeptpflichtigen Duraphat-Zahnpaste beim Zähnebürsten beugt neuer Karies an exponierten Zahnstellen vor (im betreffenden Altersbereich vor allem an freiliegenden Wurzeln) und unterstützt die Inaktivierung von bereits bestehenden kariösen Läsionen (Baysan et al. 2001).

Für das Zähnebürsten wurden die einzelnen Schritte im Merkblatt [«Handlungsablauf Zähnebürsten»](#) zusammengefasst.

Damit beim Zähnebürsten keine Zahnflächen vergessen gehen, ist ein systematisches Vorgehen angesagt. Das Merkblatt [«Zähnebürsten bei älteren Pflegebedürftigen»](#) verdeutlicht die einzuhaltende Reihenfolge der Schritte und die angestrebten Zahnbürstebewegungen.

d) Reinigung der Zahnprothesen

Die genauen Abläufe bei der Reinigung und der Aufbewahrung von Zahnprothesen sind im Merkblatt [«Handlungsablauf Zahnprothese reinigen»](#) zusammengefasst.

e) Leistungserfassung

Die regelmässige Erfassung der durchgeführten Mundhygiene erfolgt mittels einem [«Mundhygieneprotokoll»](#) oder durch das EDV-System des Heims (z.B. Easy-Doc).

f) Medikamente für die zahnmedizinische Betreuung von Pflegebedürftigen

Es sind wenige Medikamente nötig, um die Erhaltung oder die Wiedererlangung einer zufriedenstellenden oralen Gesundheit zu gewährleisten. Eine Auswahl solcher Produkte ist auf dem Merkblatt [«Produkte für die Mundpflege bei Pflegebedürftigen»](#) zusammengefasst. Diese sollten in den einzelnen Pflegeabteilungen stets vorhanden sein, damit das Pflegepersonal sie nach Bedarf gemäss Merkblatt anwenden kann.

g) Ziele der Mundhygiene

Durch die regelmässige Entfernung von Speiseresten und mikrobiellem Zahnbelag (Plaque)

auf Zähnen, Kronen, Brücken, Implantaten und Prothesen sowie durch die Befeuchtung der Mundschleimhaut wird eine Steigerung des Wohlbefindens der Bewohner/-innen erreicht. Folgende Ziele werden angestrebt:

- Weniger Karies (langsames Fortschreiten)
- Weniger Zahnfleischentzündungen
- Weniger durch Prothesen verursachte Schleimhautentzündungen
- Weniger Mundgeruch
- Soor- und Infektionsprophylaxe

Zusätzliche Tipps für die Durchführung der Mundhygiene in schwierigen Situationen wie auch Abbildungen über die in Pflegeheimen häufig beobachteten Munderkrankungen sind im **«Handbuch der Mundhygiene bei unselbstständigen Betagten in Pflegeeinrichtungen»** zusammengefasst. Diese Publikation ist seit November 2015 im [SSO-Shop](#) erhältlich.

-> Eine Auswahl der Produkte für die [Mundhygiene in Pflegeheimen](#)

3.2. Zahnmedizinische Eintrittsuntersuchung (durch einen Zahnarzt)

Die zahnmedizinische Eintrittsuntersuchung wird, auf Wunsch des Patienten oder der verantwortlichen Person mit Vertretungsrecht, durch einen Heimzahnarzt durchgeführt und umfasst folgende Bereiche:

- a) Beurteilung der Mundschleimhaut
- b) Beurteilung der oralen Hygiene von Zähnen und der abnehmbaren Prothesen
- c) Erhebung des Zahnstatus (Kronen/Wurzeln) und zahnbezogener Behandlungsvorschlag
- d) Prothesenstatus und Beurteilung des Zustands der Prothesen
- e) Befragung des Patienten (ggf. der Pflegeperson) über Schmerzen im Mundbereich und Kaufähigkeit

Die Befunde sind in den üblichen Krankengeschichten festzuhalten, die in den jeweiligen Praxen verwendet werden. Die Klinik ZPZ des ZZM bietet als Alternative eine standardisierte Befunderhebung, die auf den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2013) beruht. (Detaillierte Auskünfte bei der Kontaktadresse auf Seite 10).

Als Heimzahnärzte sind erfahrene praktizierende Zahnärzte vorzusehen, die vorzugsweise die örtlichen Gegebenheiten kennen („im Dorf“ praktizieren). Diese sind nicht nur für die Eintrittsuntersuchung im Pflegeheim, sondern auch für die zahnmedizinische Versorgung von Langzeitbewohner/-innen und für die Notfälle verantwortlich, d.h. sie können die nötigen Therapien selber vornehmen oder an andere Zahnärzte oder zahnärztliche Institutionen delegieren. Für die Einsätze in den Pflegeheimen benötigen die Zahnärzte keine zusätzliche spezifische zahnmedizinische Weiterbildung, unabdingbar ist dagegen grosse Empathie zu den Betagten.

Im Rahmen der Eintrittsuntersuchung können gegebenenfalls auch einfache Behandlungen durchgeführt werden. Im Vordergrund steht die Anpassung von Prothesen zur Verbesserung der Kaufähigkeit und zur Beseitigung von Druckstellen. Die Inaktivierung von kariösen Läsionen (Applikation von Duraphat-Lack oder Silbernitrat) kann auch an die dafür ausgebildeten Prophylaxe-Assistentin delegiert werden.

Falls die unter Punkt 3.1. beschriebenen Mundhygienemassnahmen durch das Pflegepersonal wegen z.B. massiven Zahnsteins oder einer starken Gingivitis erschwert oder nicht möglich sind, wird vom Heimzahnarzt eine professionelle Zahnreinigung durch eine Prophylaxe-Assistentin verschrieben (s. Punkt 3.3.). Erfahrungsgemäss benötigen rund 50 Prozent der untersuchten Bewohner/-innen eine solche Sitzung bei der Prophylaxe-Assistentin.

Wir vertreten die Ansicht, dass im Einverständnis mit den betagten Patienten in der Regel eher minimale Therapien durchzuführen sind, die verhältnismässig viel zur Erhaltung einer guten Lebensqualität (Schmerzfreiheit, angemessene Kaufähigkeit) beitragen und wenig Nachteile aufweisen (z.B. lange, anstrengende Sitzungen entfallen). Diese Überlegung berücksichtigt auch die Tatsache, dass z.B. in der Stadt Zürich 2014 die durchschnittliche Lebenserwartung der Bewohner/-innen der Pflegezentren weniger als zwei Jahre betrug.

Diese in den Pflegeheimen durchgeführten Massnahmen tragen wesentlich dazu bei, zeit- und personalintensive Überweisungen von Bewohner/-innen in Zahnarztpraxen oder zahnmedizinische Institutionen zu reduzieren.

Die geschilderte Betreuung eines grossen Pflegezentrums mit rund 250 Bewohner/-innen ist mit dem Einsatz eines Zahnarztes während eines Tages pro Monat verbunden. Die Klinik ZPZ unterstützt logistisch die Zahnärzte (kostenlose anfängliche Zurverfügungstellung von mobilen Behandlungseinheiten), die in Analogie zu der allgemein bekannten **Schulzahnpflege** die **Alterszahnpflege** in ihrer Gemeinde einzuführen gedenken.

Die zahnmedizinische Eintrittsuntersuchung wird den Bewohner/-innen mit den von der SSO empfohlenen Tarifpositionen direkt vom Heimzahnarzt in Rechnung gestellt (geringe Belastung für die Heimverwaltung).

3.3. Professionelle Mundhygiene (durch eine Prophylaxe-Assistentin)

Die professionelle Mundhygiene durch eine erfahrene Prophylaxe-Assistentin (PA) umfasst eine gründliche Plaqueentfernung, eine supragingivale Zahnsteinentfernung mit manuellen Instrumenten und Ultraschallgeräten sowie die Applikation von Fluoridlack und Silbernitrat.

Die PAs werden vom Heimzahnarzt angestellt und überwacht. Dieser ist auch zuständig für die direkte Rechnungsstellung der PA-Sitzungen beim Patienten.

Die Prophylaxe-Assistentinnen dürfen die Patienten ohne direkte zahnärztliche Aufsicht nur behandeln, wenn sie eine Weiterbildung in Alterszahnpflege absolviert haben, die von der SSO anerkannt wird. Das Pflegeheim, in welchem die Prophylaxe-Assistentin arbeitet, muss über ein Konzept für die Behandlung medizinischer Notfälle verfügen.

Ihr Einsatz in den Pflegeheimen obliegt einer Bewilligung der jeweiligen kantonalen Gesundheitsdirektion.

Die Betreuung eines grossen Pflegezentrums mit rund 250 Bewohner/-innen ist mit dem Einsatz einer Prophylaxe-Assistentin während zwei Tagen pro Monat verbunden.

Die erwähnten Aufgaben der **Prophylaxe-Assistentin** in den Pflegeheimen können auch von einer **Dentalhygienikerin** übernommen werden. Dabei muss aber berücksichtigt werden, dass eine Dentalhygienikerin für die Durchführung der aufgelisteten Massnahmen im supragingivalen Bereich grundsätzlich überqualifiziert und, tarifbedingt, einen Viertel teurer ist als eine Prophylaxe-Assistentin. In der Schweiz werden jährlich nur rund 70 Dentalhygienikerinnen ausgebildet. Diese Zahl deckt die Nachfrage aus den Zahnarztpraxen nicht. Es ist auch nicht zu erwarten, dass die Arbeit in einem Pflegeheim demjenigen in einer Praxis vorgezogen wird.

4. Technische Ausrüstung

Für die Durchführung von Eintrittsuntersuchungen, Behandlungen und Prophylaxesitzungen ist es zweckmässig, die bestehenden Heiminfrastrukturen wie z.B. Coiffeur- oder Podologiestühle zu benutzen.

Bei der Anschaffung einer mobilen zahnärztlichen Behandlungseinheit fiel die Entscheidung auf die [Einheit D-15500 Combi-Port-Premium](#) der Firma [BPR Swiss](#). Die wichtigsten Gründe für die Wahl dieses Produkts sind die effiziente und verhältnismässig leise Absauganlage und der integrierte Piezo-Zahnsteinentferner. Die robuste Ausführung beinhaltet zusätzlich eine Drei-Weg-Spritze, einen elektrischen Mikromotor und eine starke LED-Beleuchtungseinheit.

Für die professionelle Zahnreinigung wurde ein Set mit den sechs wichtigsten Instrumenten und einer Absaugkanüle zusammengestellt. Als dazugehörige Trays eignen sich am besten die [SciCan Kontainer/Kassetten Salus](#). Diese Trays sind besonders leicht, und die gebrauchten Instrumente können in der dazugehörigen Halterung direkt thermodesinfiziert werden. Diese Eigenschaften sind wertvoll, da in den meisten Pflegezentren keine Möglichkeit besteht, Instrumente zu sterilisieren. Diese müssen dafür in die Zahnarztpraxen transportiert werden. Für einen Arbeitstag werden rund acht Instrumentensets benötigt. Instrumente und Trays können bei der Firma [DemaDent](#) bezogen werden.

5. Literatur

Baysan A, Lynch E, Ellwood R, Davies R, Petersson L, Borsboom P: [Reversal of Primary Root Caries Using Dentifrices Containing 5'000 and b1'000 ppm Fluoride](#). Caries Res 35:41-46 (2001)

Brändli B: [Orale Gesundheit und Mundhygiene von neueingetretenen Bewohnern eines Pflegezentrums der Stadt Zürich](#). Med Diss (2012)

Bühlmann S, Menghini G: [Die Reinigung der eigenen Zähne hat Vorrang](#). Dentalworld 3:8-9 (2010)

Glauser-Popaj L: [Orale Gesundheit und Mundhygiene von Bewohnern zweier Pflegeheime der Stadt Zürich](#). Med Diss (2009)

[Minimal einfach ein Mal](#). Schauplatz Spitex 4:6-7 (2011)

WHO: [Oral health surveys: basic methods - 5th edition Geneva](#), World Health Organization (2013)

6. Links

[Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich](#), Klinik ZPZ

[Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO](#)

7. Downloads

Die [Publikationen und die angegebenen Merkblätter können im PDF-Format](#) heruntergeladen werden.

Die Angaben über Produkte und Lieferfirmen sind am gleichen Ort aufgeführt.

Kontaktadresse für weitere Informationen:

Dr. G. Menghini
Klinik ZPZ
Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich
Plattenstrasse 11
8032 Zürich

Tel. +41 44 634 34 88

giorgio.menghini@zsm.uzh.ch
www.zsm.uzh.ch

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO
Dr. B. von Ziegler
SSO-Beauftragte für Alterszahnmedizin
Mühlebachstrasse 90
8008 Zürich

bettinavonziegler@bluewin.ch
<https://www.sso.ch/zahnaerzte/alterszahnmedizin.html>