

**Mundgesundheit von Senior*innen mit
Unterstützungs- und Pflegebedarf
Perspektive der
professionellen Pflege**

Hannover
04.März 2023

Univ. Prof. Dr. Erika Sirsch

Unter Mundgesundheit wird verstanden:

Mundgesundheit umfasst gute Funktionalität, Entzündungs- und Beschwerdefreiheit der Organe in der Mundhöhle und ihrer Begrenzungen.

Mundgesundheit zeigt sich in der Fähigkeit zu kauen und in einem breiten Spektrum zu essen, deutlich zu sprechen sowie über ein sozial akzeptiertes Lächeln mit entsprechend annehmbarem Gesichtsprofil zu verfügen und einen frischen Atem zu haben.

(DNQP 2021; Gottschalck 2007; Bruckmann 2016; Sheiham und Spencer 1997; Projektgruppe Evidence-based Nursing Südtirol/Alto Adige 2008)

Altersgruppen - Deutschland 2020

Alle Altersstufen

83 155 031 Mio.

60 Jahre bis 80 Jahre

28,1%

80 Jahre bis 100 Jahre

7,1%

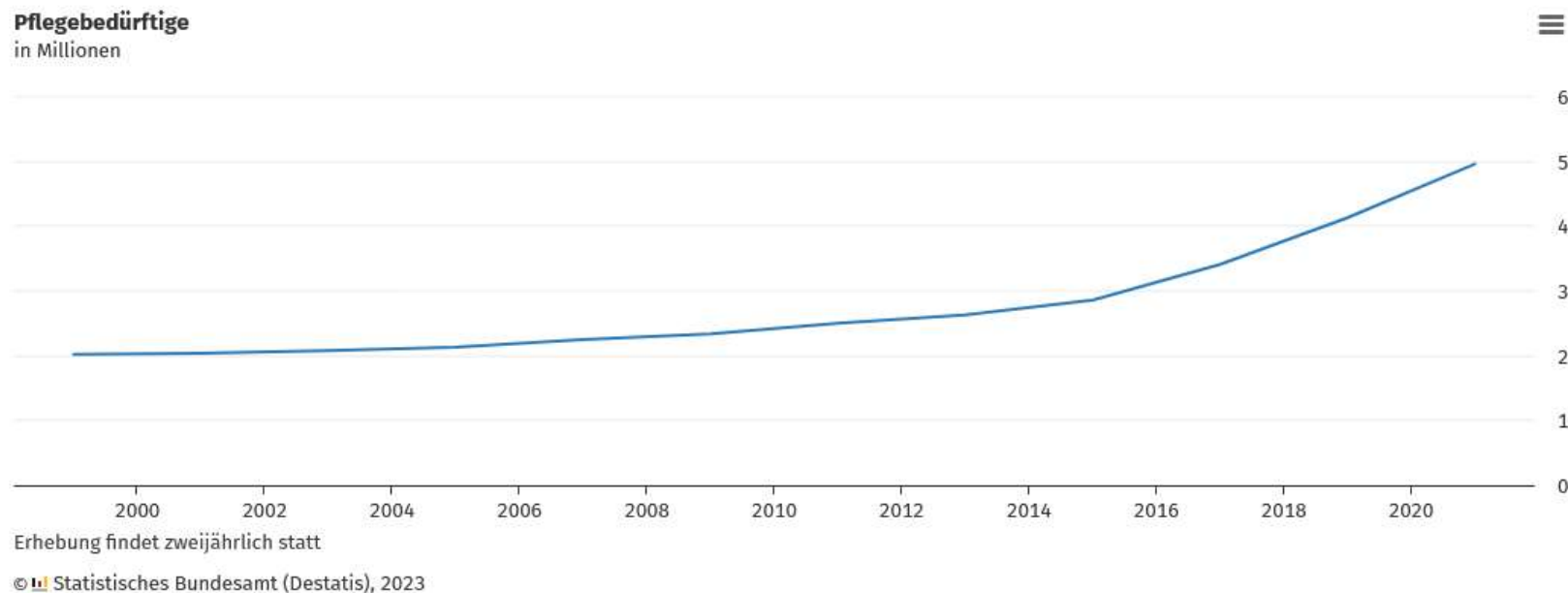
100 Jahre und mehr

0

(https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_isgbe5.prc_menu_olap?p_uid=gastd&p_aid=7284044&p_sprache=D&p_help=3&p_indnr=553&p_indsp=&p_ityp=H&p_fid=/Letzter
Zugriff 03.03.2023)

Pflegebedürftigkeit

4,96 Millionen Menschen waren zum Jahresende 2021 pflegebedürftig (DeStatis 2023)



Krankheitskosten ICD 10 - Deutschland 2020

Alle Altersstufen

K02 Zahnkaries	8.891 Mio.
K05 Gingivitis und Krankheiten des Parodonts	1.214 Mio.
K08.1 Zahnverlust durch Unfall, Extraktion oder lokalisierte parodontale Krankheit	6.838 Mio.

65 Jahre und älter

K02 Zahnkaries	1.827 Mio.
K05 Gingivitis und Krankheiten des Parodonts	292 Mio.
K08.1 Zahnverlust durch Unfall, Extraktion oder lokalisierte parodontale Krankheit	2.835 Mio.

85 Jahre und älter

K02 Zahnkaries	139 Mio.
K05 Gingivitis und Krankheiten des Parodonts	18 Mio.
K08.1 Zahnverlust durch Unfall, Extraktion oder lokalisierte parodontale Krankheit	317 Mio.

(https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_isgbe5.prc_menu_olap?p_uid=gastd&p_aid=7284044&p_sprache=D&p_help=3&p_indnr=553&p_indsp=&p_ityp=H&p_fid=/Letzter_Zugriff_03.03.2023)

Pflegebedürftigkeit und Mundgesundheit

Menschen mit Pflege- oder Unterstützungsbedarf und mit einer Schwerbehinderung haben einen schlechteren Mundgesundheitsstatus als Menschen ohne Pflegebedürftigkeit.

Besondere Herausforderungen in der Mundpflege stellen sich bei Menschen mit Demenz und mit schweren Behinderungen.

(KZBV und BZÄK 2016, Nitschke und Schulte 2012)

Mögliche Ursachen für beeinträchtigte Mundgesundheit

- Pilze, Bakterien
- Biofilmanhaftungen an der Zahnoberfläche - Karies
- Parodontal Erkrankungen
- Karzinome
- Erkrankungen z. B. Diabetes Mellitus, Immundefekte
- Fehlbildungen
- Medikamente mit Auswirkungen auf die Mundgesundheit
- Mangelnde Mundhygiene, abnehmende Fähigkeit zur selbstständigen Mundpflege
- Alkohol- und Nikotinabusus
- Verletzungen durch Zahnersatz
- ...

Entwicklung der Zahnlosigkeit

Die Zahl der zahnlosen Menschen im Alter von 65- bis 74 Jahren hat sich von 1997 von 24,8% bis 2016 auf 12,4% halbiert.

War 1997 noch jeder vierte Mensch über 65 – 73 Jahren zahnlos, ist es 2016 jeder achte Mensch.

(KZBV und BZÄK 2016)

Der DNQP Expertenstandard

An wen richtet er sich?

Pflegefachkräfte in allen Bereichen, in denen professionelle Pflege geleistet wird.

Zielgruppe:

Menschen aller Altersgruppen, die professionelle Unterstützung bei der Mundpflege oder zur Förderung der Mundgesundheit benötigen. Ein besonderer Fokus liegt auf der Unterstützung von Menschen mit körperlichem und/ oder geistigem Unterstützungsbedarf.

Der DNQP Expertenstandard folgt der Logik des Pflegeprozesses:

- Identifikation des pflegerischen Unterstützungsbedarfs
- Planung und Koordination der Maßnahmen
- Information, Schulung und Beratung
- Umsetzung der Maßnahmen
- Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen

Dabei ist es zentral, dass die Einrichtung das jeweilige Vorgehen unterstützt bzw. die Ressourcen zur Verfügung stellt

(DNQP, 2021, S. 25)

Fünf Leitfragen bestimmen die pflegerische Anamnese zur Mundgesundheit

- Bestehen Probleme im Mundbereich?
- Bestehen Probleme mit dem Zahnersatz?
- Liegt Mundtrockenheit vor?
- Liegt Mundgeruch?
- Besteht genereller Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege?

Erstes Screening:

Liegt ein Problem vor: Ja oder Nein

(DNQP, 2021)

Beobachtungskriterien zum Screening:

„Objektiv wahrnehmbarer bzw. subjektiv geäußelter pflegerischer Unterstützungsbedarf /

Probleme im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich, z. B.:

- Schmerzen, Schwellungen oder Verletzungen
- Probleme beim Essen/Kauen (auch Nahrungskarenzen)
- Probleme mit herausnehmbarem Zahnersatz
- Probleme bei der Mundpflege
- Trockene / rissige Lippen, Rhagaden
- Mundtrockenheit
- Mundgeruch“

(DNQP, 2021, S. 30)

Erstes Screening: Liegt ein Problem vor:

Ja oder Nein

Wenn ja - dann erfolgt ein



Umfassendes Assessment (Einschätzung)

Dabei wird differenziert erfasst, welche Probleme vorliegen

Dazu erfolgt u. a. eine umfassende Inspektion der Mundhöhle
und der systematischen Einschätzung der Kaufähigkeit

Beobachtungskriterien für das Assessment „Mund, Mundhöhle, Zähne

- Zahnfleisch ist geschwollen, gerötet, blutet, auffällig verändert
- Zähne, Zahnzwischenräume, Zahnersatz zeigen weiche bzw. harte Beläge oder Speisereste
- Zähne sind stark beweglich, stark verfärbt, defekt, abgebrochen, scharfkantig, auffällig verändert oder fehlen
- Lippen, Mundwinkel, Mundschleimhaut bzw. Zunge sind belegt, gerötet, geschwollen, verletzt, trocken / rissig, auffällig verändert
- Bei Schmerzen, Schwellungen oder Verletzungen – Lokalisation und ggf. Ursache“

Beobachtungskriterien für das Assessment „Probleme mit dem Zahnersatz

- Zahnersatz fehlt
- Zahnersatz beschädigt - scharfkantig, gesprungen, gebrochen
- Herausnehmbarer Zahnersatz sitzt zu locker bzw. Probleme bei Ein-/Ausgliederung, hält auch mit angemessener Menge Haftcreme nicht oder verursacht Druckstellen“

Beobachtungskriterien für das Assessment „Mundtrockenheit und reduzierter Speichelfluss

- Flüssigkeitsaufnahme ausreichend
- Medikamente mit Nebenwirkung
- Mundatmung aufgrund gestörter Nasenatmung
- Speicheldrüsen-Funktion beeinträchtigt“

Beobachtungskriterien für das Assessment „Mundgeruch

- Nahrungsmittel, Diäten
- Auffälligkeiten, vor allem Beläge an Zähnen, Zahnfleisch, Zahnersatz
- Mundschleimhaut und/oder Zunge auffällig
- Diabetes, Reflux, Antibiotika, Tumor“

Beobachtungskriterien für das Assessment „Pflegerischer Unterstützungsbedarf bei der Mundpflege

- Körperlich bzw. kognitiv bedingte Beeinträchtigung
- Erschwerter Zugang zur Mundhöhle
- Fehlende oder nicht angemessene Hilfsmittel und Pflegemittel oder auch nicht angemessener Umgang mit diesen
- Aspirationsrisiko z. B. bei Vorliegen einer Schluckstörung“

(DNQP, 2021, S. 32)

Basismaßnahmen der Mundhygiene sind:

- Mindestens zweimal täglich Zähneputzen mit Fluoridhaltiger Zahnpasta
- Reinigen der Mundhöhle und der Zahnzwischenräume

Besondere Herausforderungen bei der Mundpflege bei Menschen mit Demenz bzw. bei herausforderndem Verhalten

International liegen Konzepte vor, wie:

Mouth Care without a Battle (MCWB)

(Weintraub et al. 2018)

„Zentrale Aspekte dieser Konzepte sind (leicht modifiziert bzw. ergänzt):

- Auf eine ruhige Umgebung mit möglichst wenig Personen achten;
- Die Begegnung auf „Augenhöhe“ im visuellen Feld des unterstützungsbedürftigen Menschen beginnen;
- Entspannt, einfach und respektvoll kommunizieren – keine "Kindersprache", keine "WIR-Form" verwenden, stattdessen höfliche Anweisungen und Anleitungen mit Erläuterungen der nächsten Schritte geben, eher tiefe Tonlage, eher kurze und einfache Sätze, den Namen des unterstützungsbedürftigen Menschen wiederholen;
- Komplimente machen;
- Lächeln bei der Interaktion; (...)“

„Zentrale Aspekte dieser Konzepte sind

(leicht modifiziert bzw. ergänzt): (Fortsetzung)

- (...) Sanfte Berührungen mit Bedacht anwenden;
- Gestik und Mimik einsetzen;
- Bahnung: Pflegefachkraft reicht z. B. Zahnbürste nur an und der unterstützungsbedürftige Mensch nimmt die Zahnbürste und führt die Zahnpflege aus (priming). Oder verbal nur kurze, knappe Anweisungen (cueing);
- Spiegelung: Pflegefachkraft macht es vor (bridging);
- Verkettung: Pflegefachkraft beginnt die Maßnahme in der Erwartung, dass der unterstützungsbedürftige Mensch die Maßnahme fortführt bzw. vollendet (chaining); (...)

**„Zentrale Aspekte dieser Konzepte sind
(leicht modifiziert bzw. ergänzt): (Fortsetzung)**

- (...)“ Hand-über-Hand: Pflegefachkraft legt gezielt die eigene Hand auf die Hand des unterstützungsbedürftigen Menschen und beide führen die Bewegung gemeinsam aus (hand-over-hand);
- Spieglein-Spieglein: Menschen öffnen ihren Mund häufig automatisch, wenn die Mundpflege vor einem Spiegel erfolgt – die Pflegefachkraft steht seitlich hinter dem unterstützungsbedürftigen Menschen und führt die Maßnahmen durch (mirror-mirror);
- Rettung: Eine andere Pflegefachkraft führt die Mundpflege aus (rescuing). Zudem kann überlegt werden, ob einmalig eine andere Gelegenheit oder grundsätzlich ein anderer Zeitpunkt, eine andere Umgebung besser geeignet ist, die Mundpflege durchzuführen.(...)“

**Wissen, Fertigkeiten und eine positive Haltung zur Förderung
der Mundgesundheit der Pflegefachpersonen
reichen allein nicht aus**

Pflegefachpersonen müssen zeitliche Ressourcen und eine
Mindestausstattung mit Basismaterialien wie Zahnbürsten oder
fluoridhaltige Zahnpasten zur Verfügung stehen



Haus Esters, Krefeld
(Foto privat, E. Sirsch)

Fragen, Anmerkungen