

Positionspapier

Mundhygiene im Alter



Die Mundgesundheit spielt eine wichtige Rolle für die allgemeine Gesundheit und die Lebensqualität. Infolge altersbedingter Funktionseinschränkungen kann die ungenügende Zahn- und Mundpflege das Risiko von Karies, Gingivitis, Parodontitis, Periimplantitis und anderen Infektionen erhöhen. Verbleibende Speisereste begünstigen eine massive Zunahme der bakteriellen Flora in der Mundhöhle. Schmerzen, verursacht beispielsweise durch Entzündungen, Druckstellen oder mangelnden Prothesenhalt, führen zu einer verminderten Kaukraft und Lust am Essen, was eine Mangelernährung begünstigt. Relevante Studien belegen, dass damit das Risiko für Pneumonien, Hirnschlag, Sturz etc. steigt, was wiederum zu Folgeerkrankungen führt (1–4).

Der Mund gehört zum Intimbereich. Der abnehmbare bzw. festsitzende Zahnersatz in seinen vielfältigen Formen, z. B. Prothesen und Implantaten, stellt im Alltag hohe Anforderungen an die Pflege. Mangelnde Mundhygiene kann zu Isolation führen (Ästhetik, Mundgeruch etc.) und ist ein Risikofaktor für das Entstehen von nicht übertragbaren Krankheiten, die bei den Betroffenen Leiden verursachen und die Gesundheitskosten erheblich beeinflussen.¹

Mit diesem Positionspapier fordern wir die Sicherstellung der Mundgesundheit der Menschen mit besonderen Bedürfnissen und der älteren Menschen in der Langzeitpflege. Die tägliche Mundpflege in den unterschiedlichsten Settings (ambulant, stationär) ist Teil der multiprofessionellen Arbeit. Eine adäquate Aus- und Weiterbildung der Fachpersonen sowie passende finanzielle und organisatorische Rahmenbedingungen sind Voraussetzungen damit die Mundgesundheit gewährleistet werden kann. Mit einem umfassenden medizinischen und zahnmedizinischen Assessment durch Fachpersonen bei Eintritt in ein Pflegeheim wird ein erster Schritt zur Prävention sichergestellt.

Politische Forderungen

- **Verankerung im Gesundheitsgesetz der jeweiligen Kantone:** Mangelnde Mundhygiene wird in den **Katalog der Risikofaktoren** für das Entstehen von nichtübertragbaren Krankheiten aufgenommen.
- **Verordnung zum Gesetz zum Schutz der Gesundheit in den jeweiligen Kantonen:** Für die Betriebsbewilligung der Institutionen ist eine Heimzahnärztin oder ein Heimzahnarzt erforderlich.
- **Prävention und Information:** Finanzielle Unterstützung zur Förderung von öffentlichen Anlässen in Zusammenarbeit mit Organisationen, Institutionen und Stakeholdern.

¹ Nichtübertragbare Krankheiten (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Demenz, Diabetes, Atemwegserkrankungen, psych. Erkrankungen) verursachen 80 % der direkten Gesundheitskosten von 71,5 Mia. Franken (2014) in der Schweiz (5).

Ziel: Gewährleistung der Mundgesundheit im Alter

- Diplomierte Pflegefachpersonen HF/FH sind für die tägliche Mundpflege verantwortlich und die in der Pflege tätigen Personen führen die Mundpflege durch. Die Überprüfung der Mundgesundheit erfolgt anhand der Pflegequalitätsindikatoren zur Mundversorgung.
- Bei Eintritt in eine Institution der Langzeitpflege wird ein umfassendes Assessment zur Mundgesundheit durch eine Fachperson durchgeführt.

Massnahmen zur Zielerreichung

Die ambulante Pflege und die Institutionen sind verantwortlich für die Pflegequalität der Mundgesundheit. Dazu gehören das Beiziehen von diplomierten Dentalhygienikerinnen HF/diplomierten Dentalhygienikern HF und die stetige praxisorientierte Fortbildung der diplomierten Pflegefachpersonen HF/FH und ihrer Teams zum Thema Mundgesundheit.

- In der Ausbildung der in der Pflege tätigen Personen (diplomierte Pflegefachpersonen HF/FH, Fachpersonen Gesundheit, Fachpersonen Betreuung) erfolgt die Schulung zur Mundgesundheit durch diplomierte Dentalhygienikerinnen HF/diplomierte Dentalhygieniker HF.
- Empfehlungen zur «Best Practice» sind allen in der Pflege tätigen Personen bekannt und zugänglich.
- Die diplomierten Dentalhygienikerinnen HF/diplomierten Dentalhygieniker HF und die diplomierten Pflegefachpersonen HF/FH unterstützen sich gegenseitig bezüglich der Spezialisierung in der Pflege von Menschen mit Demenz, Diabetes mellitus und Herzkrankheiten.

Finanzierung

- Die Finanzierung eines umfassenden Assessments zur Mundgesundheit durch eine Fachperson erfolgt über das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG). Die Kosten von zahnmedizinischen Behandlungen für betagte Menschen mit einer schweren Allgemeinerkrankung werden übernommen (KVG Art 31).
- Die Finanzierung der Fortbildung, der in der Pflege tätigen Personen, wird von der ambulanten Pflege und den Institutionen übernommen.
- Die Abrechnung der Interventionen für die Best Practice Standards der Mundgesundheit im Alter erfolgt über alle Abrechnungssysteme gleichwertig (BESA, RAI, Plaisir etc.). Insbesondere bei Menschen mit Demenz wird für die Mundpflege der Zeitfaktor angepasst.

Best Practice der Mundgesundheit im Alter

Zähne

- Nach jeder Mahlzeit den Mund mit Wasser spülen.
- Mindestens 1 x pro 24 Stunden die Zähne gründlich mit einer weichen Zahnbürste reinigen.
- Hochdosierte Fluorid-Zahnpasta für die tägliche Zahnpflege verwenden.

Zahnersatz

- Abnehmbaren Zahnersatz und Mund nach jeder Mahlzeit mit Wasser spülen.
- Abnehmbaren Zahnersatz mindestens 1 x pro 24 Stunden mit Prothesenbürste und alkalifreier Flüssigseife gründlich reinigen.
- Regelmässige Kontrolle des Zahnersatzes auf Schäden und Halt beim Sprechen und Kauen.

Mundschleimhaut

- Regelmässige Kontrolle der Mundschleimhaut mindestens 1 x monatlich und/oder bei Verhaltensänderung.
- Regelmässige gründliche Reinigung der Mundschleimhäute mit einer weichen Zahnbürste oder mit Gaze.
- Mehrmals täglich die Mundschleimhaut befeuchten.
- Lippen täglich pflegen.

Referenzen

1. Brändli-Holzer B. Orale Gesundheit und Mundhygiene von neueingetretenen Bewohnern eines Pflegezentrums der Stadt Zürich [Internet]. [Zürich]: Universität Zürich; 2012 [zitiert 16. April 2019]. Verfügbar unter: http://www.generation-kariesfrei.ch/fileadmin/media/pdf/diss_braendli_2012.pdf
2. Borgnakke WS, Ylöstalo PV, Taylor GW, Genco RJ. Effect of periodontal disease on diabetes: systematic review of epidemiologic observational evidence. *Journal of Clinical Periodontology*. April 2013; 40: S 135–52.
3. Eickholz P. Parodontitis als Risikoindikator für respiratorische Erkrankungen. *Parodontologie* 23. 19. März 2012(1):57–63.
4. Sjögren P, Nilsson E, Forsell M, Johansson O, Hoogstraate J. A, Systematic Review of the Preventive Effect of Oral Hygiene on Pneumonia and Respiratory Tract Infection in Elderly People in Hospitals and Nursing Homes: Effect Estimates and Methodological Quality of Randomized Controlled Trials: ORAL HYGIENE AND PNEUMONIA IN ELDERLY. *Journal of the American Geriatrics Society*. November 2008; 56(11): 2124–30.
5. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Herausgeber. Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen: nationaler Gesundheitsbericht 2015 [Internet]. 1. Aufl. Bern: Hogrefe; 2015. 268 S. Verfügbar unter: https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/gesundheitsbericht_2015_d.pdf