



Beschluss des Landesausschusses am 22. März 2016

Zentren für Altersmedizin stärken - Seniorenzahnmedizin berücksichtigen

Der Landesausschuss hat beschlossen:

Mit einem Antrag (Drs. 21/3695 vom 16.03.2016) fordern die Fraktionen von SPD und GRÜNE in der Hamburgischen Bürgerschaft den Aufbau von Zentren für Altersmedizin in den Bezirken. Durch die Nichtberücksichtigung der Alterszahnmedizin konterkarieren die Regierungsfractionen jedoch ihren eigenen Antrag.

Beim Eintritt der Pflegebedürftigkeit bleiben viele Risiken der Mundhöhle wie vernachlässigte Pflege der Restbezaahnung und des Zahnersatzes sowie dentale Pathologien unerkannt und unbehandelt, wenn kein Dentalbefund und keine Anweisung für die Zahn- und Mundpflege durch den langjährigen Hauszahnarzt vorliegen. Daraus resultieren bei den Pflegebedürftigen Einschränkungen in der Mundhygiene- und zahnmedizinischen Behandlungsfähigkeit. Das führt oft zu zahnärztlichen Notfallsituationen, Einschränkung der Lebensqualität und zur Erhöhung der Morbidität. Die Risiken für Karies, Gingivitis, Parodontitis, Stomatitis und andere Infektionen der Mundhöhle nehmen dann rasch zu. Eine massive Zunahme der bakteriellen Flora in der Mundhöhle ist zudem häufig die Folge vom Verbleib von Speiseresten sowie die Bildung von weichen und harten Zahnbelägen auf der Restbezaahnung sowie auf festsitzendem oder abnehmbarem Zahnersatz. Durch Aspiration von bakteriellen Pathogenen steigt aber bei bettlägerigen Pflegefällen 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. Außerdem erschweren parodontale Infektionen die glykämische Kontrolle bei Diabetes und werden im Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen wie beispielsweise Schlaganfall diskutiert.

Das heutige zahnmedizinische Wissen über die Zusammenhänge zwischen oraler 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. 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.

Die Schweizerische Gesellschaft für die Zahnmedizinische Betreuung Behinderter und Betagter (SGZBB) empfiehlt folgende Zahnmedizinische Maßnahmen für pflegebedürftige Betagte:

- Zahnmedizinische Untersuchung beim Eintritt der Pflegebedürftigkeit durch Arzt und/oder Zahnarzt mit Ausstellung einer Mundpflegeverordnung,
- Zugang zu einer allfälligen Notfallbehandlung sowie anschließenden Sanierung nach dem Heimeintritt bzw. dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit sowie Kontrolluntersuchungen in einem an das individuelle Risiko angepassten Rhythmus,
- Sicherstellung einer täglichen Mundhygiene durch Pflegepersonal in Abstimmung auf die Autonomie des Patienten und
- Zugang zu professioneller Mundhygiene durch Dentalhygienikerinnen [in Deutschland üblicherweise Zahnmedizinische Fachassistentin und Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin].

Der Landesausschuss hat beschlossen:

Die Bürgerschaftsfraktion der CDU wird aufgefordert sich dafür einzusetzen, dass beim Aufbau der Zentren für Altersmedizin folgende Punkte berücksichtigt werden:

1. 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.
2. Das Pflegepersonal in Alters- und Pflegeheimen benötigt Aus- und Weiterbildung in oraler Prävention.
3. Die Heim- und Pflegedienstleitung stellen 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.
4. 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 Multimedikationen. Eine ärztliche Untersuchung beinhaltet auch die Beurteilung der Mundgesundheit und Kaufunktion sowie die allfällige Einholung einer zahnärztlichen Mundpflegeverordnung.
5. 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, verschreiben eine Mundpflegeverordnung aus und stellen die weitergehende Zahnmedizinische Betreuung sicher.

6. Die Zahnmedizinische Fachassistentinnen und Zahnmedizinische Prophylaxeassistentinnen 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.
7. Die Hamburger Hochschulen 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.

Weiterleitung: CDU-Bürgerschaftsfraktion Hamburg