

## Konzept der SSO für die Alterszahnpflege

### 1. Ausgangslage

Immer mehr Menschen erreichen mit immer mehr eigenen Zähnen ein hohes Alter<sup>1</sup>. Doch der letzte, vierten Lebensabschnitt ist geprägt von Polymorbidität, Polymedikation, einem stetig schwächer werdenden Immunsystem und einer steigenden Pflegebedürftigkeit. Oft führt die hohe Pflegebedürftigkeit zu einem Eintritt in eine Pflegeinstitution.

Für Zahnärztinnen und Zahnärzte der SSO ist es deswegen wichtig, im dritten Lebensabschnitt – solange die älteren Menschen noch über die vollständige geistige Aufnahmefähigkeit verfügen – vorausschauend strategisch wichtige therapeutische Entscheidungen zu fällen und die Patienten möglichst lange im Recall zu behalten.

Eine ungenügende Mundpflegebetreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeinstitutionen kann schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben. Studien haben gezeigt, dass Erkrankungen im Mundbereich zu Problemen der allgemeinen Gesundheit führen können – zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen<sup>2</sup> oder eine bakterielle Lungenentzündung<sup>3</sup>. Der Einsatz von zahnärztlich geschultem Fachpersonal in der Geriatrie reduziert das Risiko, an einer oral induzierten Pneumonie zu sterben<sup>4</sup>.

### 2. Ziele

Die Mundgesundheit beeinflusst entscheidend die Lebensqualität. Das orale Wohlbefinden und die Kaufähigkeit von pflegebedürftigen Menschen sollen erhalten werden.

Im dritten Lebensabschnitt sollten therapeutische, zahnerhaltende Massnahmen ergriffen werden, um das minimale Ziel «80/20» zu erreichen: Das bedeutet, 80-Jährige sollten mindestens noch 20 Zähne haben. Epidemiologische Studien zeigen auf, dass dieses Ziel in der Schweiz erreicht sein könnte<sup>5</sup>. Der Schwerpunkt liegt hier demnach in der Gesunderhaltung der noch vorhandenen natürlichen Zähne.

Im vierten und letzten Lebensabschnitt soll die Zahl der Bakterien in der Mundhöhle reduziert und tief gehalten werden. Zentral sind Schmerzprävention und Infektionsprophylaxe, insbesondere die Verhinderung von Pneumonien<sup>6</sup>.

Jedes Heim soll durch eine Heimzahnärztin, einen Heimzahnarzt betreut werden, die Pflegebedürftigen sollen Zugang zu zahnmedizinischer Behandlung oder zahnmedizinisch-palliativer Betreuung erhalten und das Pflegepersonal von Heimen, Spitex-Organisationen sowie pflegende Angehörige sollen mit angemessener Schulung unterstützt werden.

### 3. Ethische Handlungsgrundsätze

Zahnärztinnen und Zahnärzte der SSO verpflichten sich im Rahmen ihrer beruflichen Ethik und der Standesordnung, sich auch für ältere, pflegebedürftige Menschen einzusetzen<sup>7</sup>. Sowohl für zahnmedizinische Therapien im letzten Lebensabschnitt wie auch für die palliative Mundpflege empfiehlt es sich, die bioethischen Handlungsprinzipien nach Tom Beauchamp und James Childress anzuwenden. Sie haben 2009 folgende Leitsätze aufgestellt: 1. Autonomie, 2. Schadensvermeidung, 3. Fürsorge und 4. Gerechtigkeit. Im Zweifelsfall darf das Prinzip der Schadensvermeidung dem Prinzip der Autonomie vorangestellt werden. Beispielsweise wenn durch eine kognitive Beeinträchtigung die Willensfreiheit nicht mehr vollumfänglich gegeben ist. Dies in Absprache mit den Angehörigen oder den Betreuenden und ohne Zwang auszuüben<sup>8</sup>.

Unsere Bemühungen sollen als motivierende Unterstützung und nicht als belehrende Zurechtweisungen verstanden werden.

### 4. Palliative Ausrichtung der Betreuung

Angesichts der durchschnittlichen Verweildauer in Pflegeinstitutionen von 2,6 Jahren bei den Männern und 1,8 Jahren bei den Frauen<sup>9</sup> und der hohen Fragilität der Bewohnerinnen und Bewohner sind im Einzelfall minimal-invasive restaurative Behandlungen, meistens aber eine palliative Unterstützung in der Mundpflege indiziert. Therapeutische Eingriffe setzen eine genügend hohe Resilienz voraus und sollen überwiegend in der Praxis des Hauszahnarztes durchgeführt werden.

### 5. Unterschiedliche Betreuungskonzepte

Die SSO begrüsst alle Bestrebungen, die den älteren Bevölkerungsgruppen einen Nutzen bringen. Es gibt zahlreiche Modelle und Aktivitäten, die sich erfolgreich etabliert haben, aber mit eher begrenztem Wirkungsradius agieren. Um eine praxisexterne Pflegeleistung erbringen zu können, müssen einerseits sehr viele Akteure eingebunden und viel Zeit für die Organisation aufgewendet werden und andererseits ist Infrastruktur nötig. Die SSO und die Universitäten sind bestrebt, genügend Fachkräfte auszubilden und zu schulen, um eine möglichst flächendeckende praxisexterne professionelle Mundpflege gewährleisten zu können. Zusammen mit der SSGS, der Schweizerischen Fachgesellschaft für Alters- und Special-Care-Zahnmedizin, soll den unterschiedlichen Betreuungsmöglichkeiten eine Plattform geboten werden. Ein regelmässiger Erfahrungsaustausch im Rahmen der SSGS-Tagung dient der gegenseitigen Motivation und Unterstützung.

### 6. Prinzip der Freiwilligkeit

Die Inanspruchnahme eines Heimzahnarztes ist freiwillig. Es gilt auch in dieser Lebenssituation die freie Arztwahl. Die SSO empfiehlt die Weiterbetreuung durch die angestammten Hauszahnärztin solange die Resilienz der betroffenen Person dies zulässt.

## 7. Von der SSO empfohlenes Heimbetreuungskonzept

In der Heimbetreuung empfiehlt die SSO drei zentrale Schwerpunkte: Einen Eintrittsuntersuch, die Schulung von Pflege-, Spitex-Personal und pflegenden Angehörigen sowie gegebenenfalls weitergehende Behandlungen und professionelle Mundpflege.

Die Massnahmen und Ressourcen sollen dort eingesetzt werden, wo sie am meisten Effekte erzielen und ökonomisch realisierbar sind. Das von der SSO empfohlene Betreuungskonzept konzentriert sich aus diesen Gründen hauptsächlich auf Pflegeinstitutionen und Schulungsangebote.

### 7.1 Eintrittsuntersuch: Regelmässige Erfassung der Mundgesundheit durch Heimzahnärzte

Dieser soll kurz vor Heimeintritt durch die Hauszahnärztin oder innert sinnvoller Frist nach Eintritt durch einen Heimzahnarzt durchgeführt werden. Dabei sollen Defizite der oralen Mundsituation erfasst und entsprechend notwendige, adäquate Massnahmen eingeleitet werden. Für das Pflegepersonal soll eine individualisierte Mundpflegeanleitung erstellt werden. Das Befundformular und die individuelle Pflegeanleitung sollen schweizweit einheitlich und in digitaler Form zur Verfügung stehen.

### 7.2 Schulung von Pflegepersonal und pflegenden Angehörigen

Schulungen dienen der Aufklärung, der Vermittlung von Fachwissen und der Sensibilisierung. Sie können durch Heimzahnärztinnen, Dentalhygienikerinnen (DH) oder durch Prophylaxe-Assistentinnen SSO (PA SSO) mit entsprechender Ausbildung in Alterszahnpflege angeboten werden. Die SSO, die Universitäten und die Fachgesellschaft SSGS organisieren Fortbildungen und stellen so die Qualität der Fortbildungsinhalte sicher.

### 7.3 Weiterführende Behandlungen in der Zahnarztpraxis und Pflegeeinsätze vor Ort

Bewohnerinnen und Bewohner haben ein Recht auf weiterführende minimal-invasiv restaurative Behandlungen, vorausgesetzt ihre Resilienz lässt dies zu. Mundpflegeeinsätze vor Ort sind schwierig zu realisieren. Für praxisexterne Dienstleistungen von PA SSO oder DH müssen die entsprechenden gesetzlichen kantonalen Auflagen erfüllt sein. Bei praxisexternen, professionellen Mundpflegedienstleistungen sollte eine einfache, zweckmässige Reduktion der Bakterienlast der Mundhöhle im Vordergrund stehen.

Für den Einsatz von PA SSO sind die Qualitätsbestimmungen der SSO massgebend. Eine PA SSO darf in Pflegeheimen und Spitälern ohne direkte zahnärztliche Aufsicht tätig sein, sofern sie ein von der SSO anerkanntes Zertifikat «Alterszahnpflege für Prophylaxe-Assistentinnen» besitzt, eine entsprechende Bewilligung der zuständigen kantonalen Gesundheitsbehörde vorliegt und die Institution über eine notwendige Infrastruktur zur Behandlung medizinischer Notfälle verfügt<sup>10</sup>. Die zahnmedizinische Verantwortung liegt bei der auftraggebenden Zahnärztin, dem auftraggebenden Zahnarzt. Folglich setzt der Einsatz von PA SSO eine vorgängige Erstuntersuchung voraus, bei der ein Pflegeauftrag formuliert wird.

DH mit der Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung sollen angesichts der hohen Vulnerabilität der Pflegebedürftigen ihre Einsätze mit einem Heimzahnarzt absprechen.

Werden DH ohne Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung für praxisexterne Mundpflegeeinsätze eingesetzt, empfiehlt die SSO, dieselben Auflagen einzuhalten, wie sie für PA SSO gelten.

## 8. Fortbildungskurse

Die SSO unterstützt Fortbildungskurse für Pflegefachpersonen und pflegende Angehörige. Nach vorgängiger Prüfung des Kursinhaltes können solche Kurse akkreditiert und unter dem SSO-Label angeboten werden.

Akkreditierte Kurse dürfen auf der SSO-Website veröffentlicht werden.

## 9. Zusammenarbeit mit Universitäten, Fachgesellschaften und Verbänden

Die SSO ist bestrebt, in der Alterszahnpflege die Zusammenarbeit mit den entsprechenden Kliniken der Schweizer Universitäten, mit den Fachgesellschaften, insbesondere mit der SSGS, und mit in der Geriatrie angesiedelten oder dort aktiven Verbänden wie SDH, Curaviva oder Pro Senectute zu suchen und zu pflegen. Die Stärken der jeweiligen Akteure sollen zum Tragen kommen. Die Alterszahnpflege befindet sich in einem komplexen Umfeld und kann nur erfolgreich entwickelt werden, wenn alle auf das gemeinsame Ziel, die Situation der Pflegebedürftigen zu verbessern, hinarbeiten.

## Anhänge

1. Befundformular für Heimzahnärzte
2. Individuelle Pflegeverordnung für Pflegepersonal
3. Pflegeauftrag PA DH
4. Selbstauftrag Heimzahnarzt
5. Überweisung Hauszahnarzt

## Quellen

- 1: Schneider C., Zemp E., Zitzmann N. U. Oral health improvements in Switzerland over 20 years. *Eur J Oral Sci* 125(1):55-62 (2017)
- 2: Tavares M., Lindefjeld Calabi K. A., San Martin L., Systemic diseases and oral health. *Dent Clin North Am* 58(4):797-814 (2014)
- 2: Dietrich T., Webb I., Stenhouse L., Pattni A., Ready D., Wanyonyi K. L., White S., Gallagher J. E., Evidence summary: the relationship between oral and cardiovascular disease. *Br Dent J* 222(5):381-385 (2017)
- 2: Xian Peng, Lei Cheng, Yong You, Chengwei Tang, Biao Ren, Yuqing Li, Xin Xu, Xuedong Zhou, Oral microbiota in human systematic diseases. *Int J Oral Sci* 2;14(1):14 (2022)
- 2: Yutaka Watanabe, Kazutaka Okada, Miyako Kondo, Takae Matsushita, Seitaro Nakazawa, Yutaka Yamazaki, Oral health for achieving longevity. *Geriatr Gerontol Int* 20(6):526-538 (2020)
- 2: Chebib N., Spyraiki F., Haerri J., Buser R., Molinero P., Aenicker N., Schimmel M., Müller F., Pneumonia onset, severity, mortality and its link to oral health and function. A substudy of OCTOPLUS 9
- 2: Unger S. A., Bogaert D., The respiratory microbiome and respiratory infections. *J Infect* 74 Suppl 1:S84-S88 (2017)
- 3: Awano S., Ansai T., Takata Y., Soh I., Akifusa S., Hamasaki T., Yoshida A., Sonoki K., Fujisawa K., Takehara T., Oral health and mortality risk from pneumonia in the elderly. *J Dent Res* 87(4):334-9 (2008)
- 3: Manger D., Walshaw M., Fitzgerald R., Doughty J., Wanyonyi K. L., White S., Gallagher J. E., Evidence summary: the relationship between oral health and pulmonary disease. *Br Dent J* 222(7):527-533 (2017)
- 3: Chebib N., Müller F., Prendki V., Pneumonia of the elderly and its link to oral health. *Rev Med Suisse* 14(626):2007-2011 (2018)
- 4: Sjögren P., Wårdh I., Zimmerman M., Almståhl A., Wikström M., Oral Care and Mortality in Older Adults with Pneumonia in Hospitals or Nursing Homes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Am Geriatr Soc* 64(10):2109-2115 (2016)
- 5: Shinsho F. New strategy for better geriatric oral health in Japan: 80/20 movement and Healthy Japan 21. *Int Dent J* 51(3 Suppl):200-6 (2001)
- 5: Meyers I. A., Herodontics - is there a place for maintaining the apparently hopeless tooth? *Aust Dent J* 64 Suppl 1:S71-S79 (2019)
- 5: Schneider C., Zemp E., Zitzmann N., Oral health improvements in Switzerland over 20 years. *Eur. J. Oral Sci* 125: 55-62 (2017)

- 5: Schmidt J., Vogt S., Imboden M., Schaffner E., Grize L., Zemp E., Probst-Hensch N., Zitzmann N., Dental and periodontal health in a Swiss population-based sample of older adults: a cross-sectional study. *Eur J Oral Sci* 128: 508-517 (2020)
- 6: Chebib N., Cuvelier C., Malézieux-Picard A., Parent T., Roux X., Fassier T., Müller F., Prendki V., Pneumonia prevention in the elderly patients: the other sides. *Aging Clin Exp Res* 33(4):1091-1100 (2021)
- 6: Kaneoka A., Pisegna J. M., Miloro K. V., Lo M., Saito H., Riquelme L. F., [LaValley](#) M. P., Langmore, S. E., Prevention of Healthcare-Associated Pneumonia with Oral Care in Individuals Without Mechanical Ventilation: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 36(8), 899-906 (2015)
- 6: Scannapieco F. A., Poor Oral Health in the Etiology and Prevention of Aspiration Pneumonia, *Dent Clin North Am* 65(2):307-321 (2021)
- 6: Scannapieco F. A., Giuliano K. K., Baker D., Oral health status and the etiology and prevention of nonventilator hospital-associated pneumonia. *Periodontol* 2000 89(1):51-58 (2022)
- 7: Standesordnung SSO, Beschluss DV vom 23. April 2016
- 8: Beauchamp T., Childress J. F., *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press 7. Ausgabe (2013)
- 9: Bundesamt für Statistik, SOMED, 10.11.2023
- 10: «SSO-Weiterbildungsreglement Prophylaxe-Assistentin» (in Krafttreten per 1.9.2021), insbesondere Anhang I, S. 15.