



© pathdoc – stock.adobe.com

Neue S2k-Leitlinie: „Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen“

Ein Beitrag von Marlene Hartinger

INTERVIEW /// Der Umgang mit Patienten mit Demenz stellt für alle Seiten eine besondere Herausforderung dar – gerade der Grad der Selbstbestimmung läuft dabei Gefahr, über- oder auch unterschätzt zu werden. Eine neue S2k-Leitlinie ist hier bemüht, Hilfestellungen zu geben und so den Spielraum für eigene Entscheidungen für Patienten mit Demenz zu erhöhen. Wir sprachen mit Dr. Anna Greta Barbe (Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Uniklinik Köln) über die Leitlinie und Fragen der Alterszahnheilkunde 2020.

Frau Dr. Barbe, Anfang dieses Jahres wurde als Gemeinschaftsprojekt verschiedener Gesellschaften* die neue S2k-Leitlinie „Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen“ veröffentlicht. An wen richtet sich die Leitlinie, welche Hilfestellungen bietet sie und inwieweit waren Sie in die Erarbeitung involviert?

Die Leitlinie richtet sich an alle Menschen und Berufsgruppen, die in die medizinische Betreuung von Menschen mit Demenz involviert sind. Das können sowohl die ärztlichen und zahnärzt-

lichen Kollegen, Pflegekräfte, Physiotherapeuten, aber natürlich auch Angehörige sein.

Eine Demenz tritt nicht isoliert auf, sondern kommt mit zunehmendem Alter zu anderen Grunderkrankungen oftmals hinzu, sodass medizinische und zahnmedizinische Therapien notwendig werden, aber auch der Pflegebedarf steigt. Wenn es darum geht, in diese Maßnahmen einzuwilligen, werden regelmäßig stellvertretende Entscheidungen getroffen, da die Einwilligungsfähigkeit der Person infrage gestellt wird. Wie aber lässt sich die

Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz erhalten oder sogar erhöhen?

Die Leitlinie möchte hier Hilfestellung im täglichen Praxisalltag geben. Die Empfehlungen sollen die Selbstbestimmung der Menschen mit Demenz bei allen Entscheidungen hinsichtlich medizinischer Maßnahmen unterstützen. Dies kann sich auf diagnostische Maßnahmen, die ärztliche und zahnärztliche Behandlung, palliativmedizinische Maßnahmen oder etwa pflegerische Tätigkeiten beziehen. Der Patient bzw. seine Autonomie sollen stärker in den Vordergrund rücken.

Ich war in Vertretung der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) als Leitlinienbeauftragte Teil der Expertengruppe der Leitlinie und habe hinsichtlich der Implementierung von zahnärztlichen Fallbeispielen mitgewirkt.

Sie sind angestellte Zahnärztin am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Uniklinik Köln und im Schwerpunkt Alterszahnheilkunde tätig. Welche Herausforderungen erleben Sie in Ihrem Behandlungsalltag in Bezug auf diese Patientengruppe? Und inwiefern kann die neue Leitlinie im Alltag behilflich sein?

Ein Patient mit Demenz in Kombination mit Pflegebedarf bringt aus zahnärztlicher Sicht andere Probleme mit sich als der Patient, der eigenverantwortlich in die Praxis kommt. Das bedeutet, wir sprechen zu meist über die aufsuchende Betreuung zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung.

Erste Herausforderung ist, den Übergang zwischen diesen beiden Phasen überhaupt erst zu erkennen. Meist melden sich die Patienten einfach nicht mehr bzw. nehmen Kontrolltermine nicht mehr wahr und fallen dann aus der bisher sehr gut funktionierenden Versorgung heraus. Mit zunehmenden Allgemeinerkrankungen oder auch kognitiven Einschränkungen sehen wir, dass die tägliche Mundhygiene dann zunehmend vernachlässigt wird, was natürlich längerfristig zu kariösen Läsionen, schlecht gepflegten Prothesen etc. führt. Die Patienten kommen dann eher bei auftretenden Schmerzen zum Zahnarzt, was natürlich dem Sinn einer lebenslang präventiv ausgerichteten kontrollorientierten Betreuung widerspricht.

Bei Patienten in Pflegeheimen sehen wir ebenfalls, dass aus verschiedensten Gründen die tägliche Mundpflege häufig nicht in dem Maße aufrechterhalten werden kann, wie es für eine stabile Mundgesundheit notwendig wäre. Bereits hier können sich bei Menschen mit Demenz Fragen, die die Leitlinie adressieren möchte, stellen: Ist etwa die Durchführung von täglicher Mundhygiene bei Menschen mit Demenz durch einen Dritten vertretbar, auch wenn die Person nicht mitmacht?

Wenn dann eine eindeutige Schmerzsymptomatik oder ein Abszessgeschehen vorliegt, der Patient gerade in der Pflegeeinrichtung aber nicht einwilligungs-

kuraray

Noritake

IN EINEM DURCH! Applizieren. Trocknen. Lichthärten.



CLEARFIL™ Universal Bond Quick

Applizieren, trocknen und lichthärten. Keine Wartezeit, kein mehrfaches Applizieren und kein intensives Einreiben. Die Anwendung ohne Wartezeit reduziert das Kontaminationsrisiko. Ein zuverlässiges Bonding für alle direkten Restaurationen, Stumpfaufbauten, indirekte Restaurationen und Reparaturen. Komfortable Anwendung bei jeder gewählten Ätztechnik: Self-Etch, Selektive-Etch oder Total-Etch, ganz wie Sie möchten. **CLEARFIL™ Universal Bond Quick** – das Universal Bonding für Ihren Praxisalltag.



Applizieren.



Trocknen.



Lichthärten.



Flip Top Deckel zur
einhändigen Applikation!



Überzeugen Sie sich
selbst und fordern
Sie Ihr Muster an!



Kuraray Europe GmbH, BU Medical Products
Philipp-Reis-Str. 4, 65795 Hattersheim am Main,
Deutschland, Tel.: +49 (0) 69-305 35 835,
Mail: dental.de@kuraray.com

„Ein Patient mit Demenz in Kombination mit Pflegebedarf bringt aus zahnärztlicher Sicht andere Probleme mit sich als der Patient, der eigenverantwortlich in die Praxis kommt. Das bedeutet, wir sprechen zumeist über die aufsuchende Betreuung zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung. Erste Herausforderung ist, den Übergang zwischen diesen beiden Phasen überhaupt erst zu erkennen. Meist melden sich die Patienten einfach nicht mehr bzw. nehmen Kontrolltermine nicht mehr wahr und fallen dann aus der bisher sehr gut funktionierenden Versorgung heraus.“



fähig ist zu dem Zeitpunkt, an dem aus Sicht des Zahnarztes eine Behandlung notwendig ist, kann eine Handlungsanweisung, wie in der Leitlinie beschrieben, hilfreich sein.

Aktuell werden die Schwierigkeiten natürlich auch durch die organisatorischen Einschränkungen aufgrund der Pandemiesituation und dem damit einhergehenden reduzierten Zugang zu den Pflegeeinrichtungen verschärft. Ich gehe davon aus, dass bei grundsätzlich erschwertem Zugang auch häufiger Probleme beim schnellen Erreichen gesetzlicher Vertreter entstehen, auch hier erscheint die Leitlinie hilfreich.

Wichtig ist, dass sich die Leitlinie an alle Menschen wendet, die mit Menschen mit Demenz bzw. kognitiven Einschränkungen zu tun haben, und so versucht, eine sehr breit ausgerichtete Hilfestellung zu geben.

Was sind für Sie die aktuell dringlichsten Fragestellungen der Alterszahnheilkunde 2020?

Aktuell stehen wir natürlich vor der Situation, dass bedingt durch die Corona-Pandemie häufig der Zugang zu bestimmten Gruppen und hier gerade der zu Patienten mit Pflegebedarf nur schwer möglich ist bzw. neu organisiert werden musste. Daher habe ich den Eindruck, dass vermehrte Anstrengung notwendig ist, um die erreichten Erfolge der letzten Jahre aufrechtzuerhalten.

Die aktuelle Situation macht sehr deutlich, dass dort, wo die tägliche Mundhygiene bereits gut etabliert war und es bereits eine gute Zusammenarbeit zwischen Pflege/Angehörigen und Zahnärzten gab, diese auch in Pandemiezeiten gut aufrechterhalten werden konnte. Auf der anderen Seite zeigte sich, dass dort, wo schon vorher wenig Interesse an der täglichen Mundpflege und der zahnmedizinischen Betreuung bestand, sich die Situation eher verschlechtert hat.

Sicher kann die gesunde Mundhöhle auch als Immunbarriere gegenüber Virusinfektionen dienen bzw. andersherum ist die schlechte Mundgesundheit nicht hilfreich in einem vulnerablen Gesamtorganismus. Es war in den vergangenen Monaten deutlich sichtbar, dass bei Vorerkrankungen gerade bei älteren Menschen der Verlauf einer COVID-19-Infektion schwerwiegender verlief als bei Menschen ohne Vorerkrankungen. Ziel muss daher sein, eine möglichst flächendeckende zahnmedizinische Versorgung der Menschen mit Pflegebedarf, aber auch eine tägliche gute Mundhygienesituation durch Beteiligung aller zuständigen Berufsgruppen zu erreichen. Die Entwicklung solcher präventiver Konzepte und deren Auswirkung auf den Gesamtorganismus

ist auch Hauptthema unserer Forschungsarbeit im Bereich Seniorenzahnmedizin an der Uniklinik Köln.

Zudem sehe ich die Notwendigkeit an den Universitäten, hier besser auszubilden und das Fach für die zukünftigen Kollegen in der Niederlassung attraktiv abzubilden bzw. überhaupt erst sichtbar zu machen.

Wie schon beschrieben, müssen wir an den Übergangsphasen bzw. dem routinemäßigen Erkennen dieser Phasen arbeiten, nämlich wenn die Patienten aus der zahnmedizinisch sehr gut aufgestellten Phase, in der sie noch selbst ihren Zahnarzt aufsuchen können, in die nächste Lebensphase kommen, in der schleichend manches nicht mehr möglich ist. Gerade bei zeitgleich auftretenden Allgemeingesundheitsproblemen spielt die Zahngesundheit häufig eine zunehmend untergeordnete Rolle. Hier Konzepte zu entwickeln, um diese Defizite aufzufangen und so wirklich eine lebenslange optimale Versorgung zu gewährleisten wird eine wichtige Aufgabe sein.

Da uns die Epidemiologie vorgibt, wie viel Platz die Seniorenzahnmedizin in den nächsten Jahren haben sollte, werden wir uns, ob wir wollen oder nicht, diesen Themen stellen müssen.

* Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG), die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) unter Einbeziehung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. – Selbsthilfe Demenz.

HERBSTAKTION 2020

Zeigen Sie, was in Ihnen steckt – mit Präzision von *PreXion*.

EXPLORER PreXion3D

Großes Volumen

5x5cm bis 15x16cm (ohne Sticking)

Überragende Bildqualität

Auflösung bis zu 74 µm,
Fokuspunkt nur 0,3x0,3mm

2D One-Shot-CEPH integriert

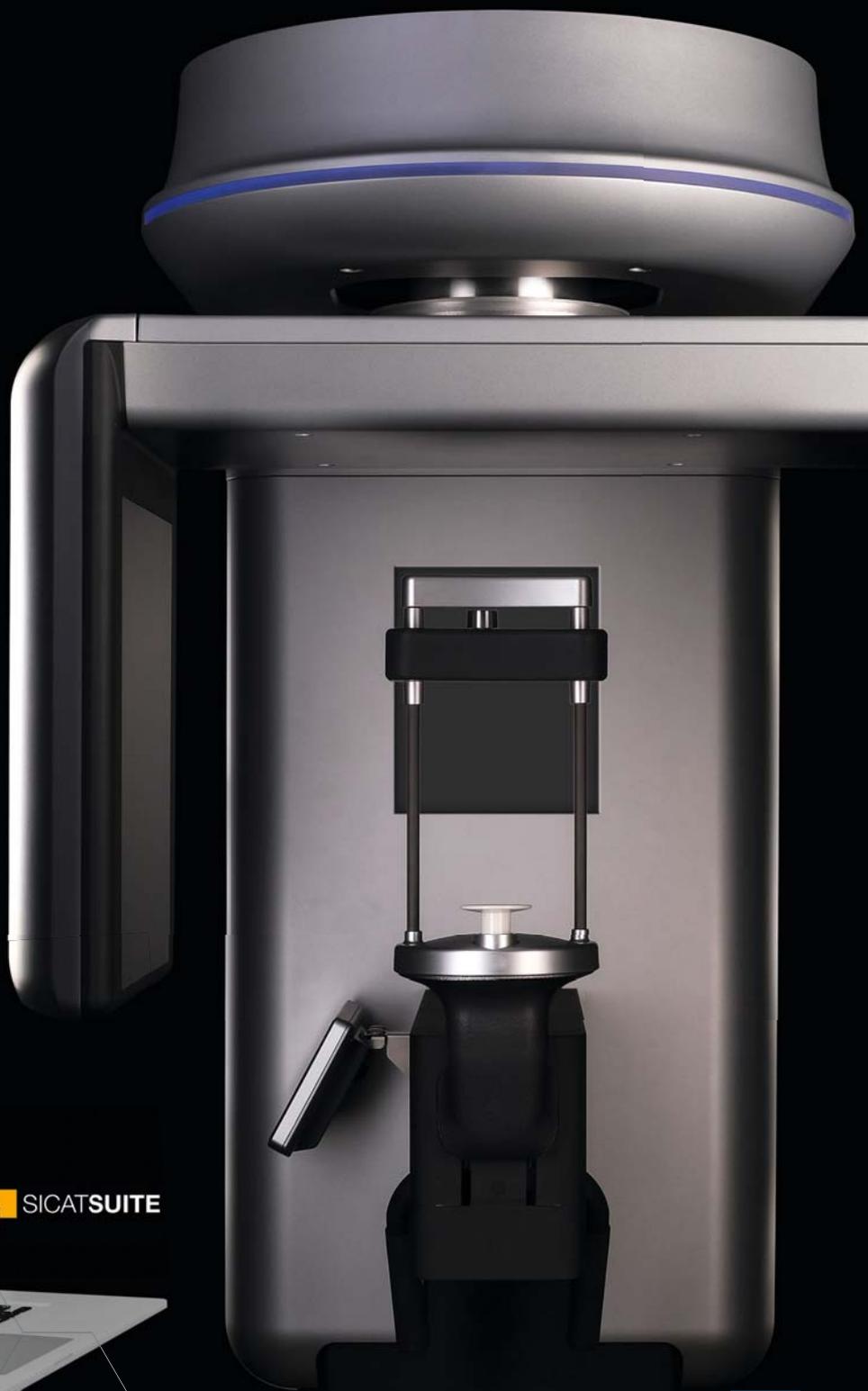
Ohne FRS-Auslegerarm

Aktionspreis
PreXion3D EXPLORER DVT
(bei 16% MwSt. in Deutschland)

Vorteilspaket SICAT Suite
66% Preisvorteil im 1. Jahr



 **SICATSUITE**



PreXion
make IT visible

PreXion (Europe) GmbH

Stahlstraße 42-44 · 65428 Rüsselsheim · Deutschland

Tel: +49 6142 4078558 · info@prexion-eu.de · www.prexion.eu