

Mundgesundheit Pflegebedürftiger: Baseline-Ergebnisse der Evaluation einer neuen Versorgungsform

Jonas Czwikla¹, Alexandra Herzberg^{2,3}, Sonja Kapp^{2,3},
Falk Hoffmann¹, Heinz Rothgang^{2,3}

¹ Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Department für Versorgungsforschung

² Universität Bremen, SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik

³ Universität Bremen, Wissenschaftsschwerpunkt Gesundheitswissenschaften

18. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

9. Oktober 2019, Berlin

Hintergrund

Mundgesundheit Pflegebedürftiger

Hintergrund

- Mundgesundheit Pflegebedürftiger
 - schlechter im Vergleich zu nicht Pflegebedürftigen
 - **erhöhter zahnmedizinischer Versorgungsbedarf**
(Nitschke & Micheelis 2016)
- Inanspruchnahme zahnmedizinischer Leistungen
 - niedriger im Vergleich zu nicht Pflegebedürftigen
 - **Hinweis auf zahnmedizinische Unterversorgung**
(Rothgang 2017)

Barrieren der zahnärztlichen Versorgung

Hintergrund

- Barrieren auf Seiten der Pflegebedürftigen
 - erschwerte Kommunikation von Versorgungsbedarfen
 - erschwerter Zugang zu Zahnarztpraxen
- Barrieren auf Seiten der Leistungserbringer
 - erhöhter Aufwand
 - insbesondere bei ambulant versorgten Pflegebedürftigen

(Kapp et al. 2018)

→ Neue Versorgungsform erforderlich, die sowohl die Barrieren auf Seiten der Pflegebedürftigen als auch auf Seiten der Leistungserbringer adressiert

Innovationsfondsprojekt MundPflege

Hintergrund

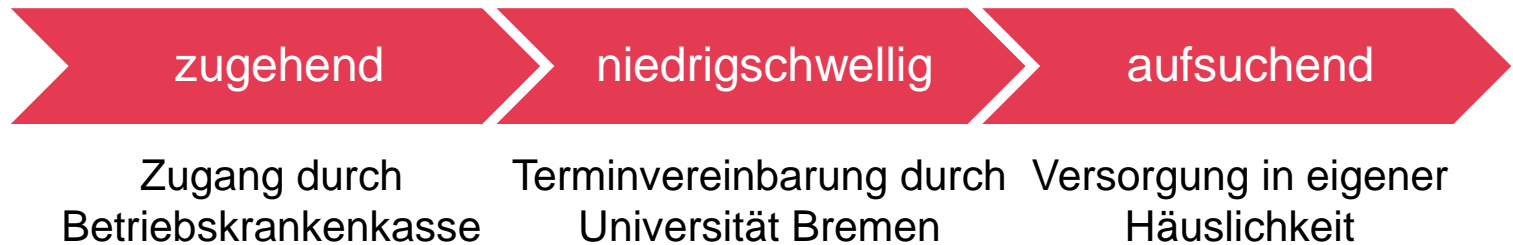
- Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen (MundPflege)
 - **Laufzeit:** September 2017 bis August 2020
 - **Finanzierung:** Innovationsausschuss beim G-BA
 - **Themenfeld:** Modelle mit Delegation u. Substitution von Leistungen
- Konsortialführung (Organisation und Durchführung)
 - Universität Bremen (Prof. Dr. Heinz Rothgang)
- Konsortialpartner (Schnittstelle bzw. Evaluation)
 - BKK Dachverband (Franz Knieps)
 - Carl von Ossietzky Universität Oldenburg (Prof. Dr. Falk Hoffmann)

Abkürzungen: G-BA, Gemeinsamer Bundesausschuss; BKK, Betriebskrankenkasse(n).

Neue Versorgungsform MundPfleger

Hintergrund

- Ziel der neuen Versorgungsform
 - Verbesserung der Mundgesundheit Pflegebedürftiger
- Definition der neuen Versorgungsform
 - zugehende, niedrigschwellige und aufsuchende **Statuserhebung** der Mundgesundheit von ambulant versorgten Pflegebedürftigen mit einer **Schulung** zur individuellen Mundgesundheit unter Einbezug der Pflegepersonen durch fortgebildete Zahnmedizinische Fachangestellte



Fragestellungen

Übergeordnete Fragestellung

Fragestellungen

- Übergeordnete Fragestellung der Evaluation
 - Führt die neue Versorgungsform im Vergleich zur Regelversorgung zu einer Verbesserung der Mundgesundheit Pflegebedürftiger im ambulanten Bereich?
- Spezifische Fragestellungen in vier Bereichen

Spezifische Fragestellungen

Fragestellungen

- 1) Voraussetzungen für die Erbringung der nVF
 - In welchem Umfang nehmen Zielperson an der nVF teil?
 - Führt die nVF zu einer Zunahme der Zahl der Zahnarztkontakte?
- 2) Erbringung der nVF
 - In welchem Umfang erhöhen sich die erbrachten Versorgungsleistungen?
 - In welchem Umfang werden delegierte Leistungen in Anspruch genommen?
 - In welchem Umfang werden Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geschult?
- 3) Zielerreichung der nVF
 - Führt die nVF zu einer quantifizierbaren Verbesserung der Mundgesundheit Pflegebedürftiger im ambulanten Bereich?
- 4) Gesundheitsökonomische Implikationen der nVF
 - Welche ökonomischen Implikationen entstehen aus der nVF?
 - Welche Potentiale zur Verbesserung der Mundgesundheit zeigen sich für eine Überführung der nVF in die Regelversorgung?

Abkürzung: nVF, neue Versorgungsform.

Methoden

Evaluationskonzept

Methoden

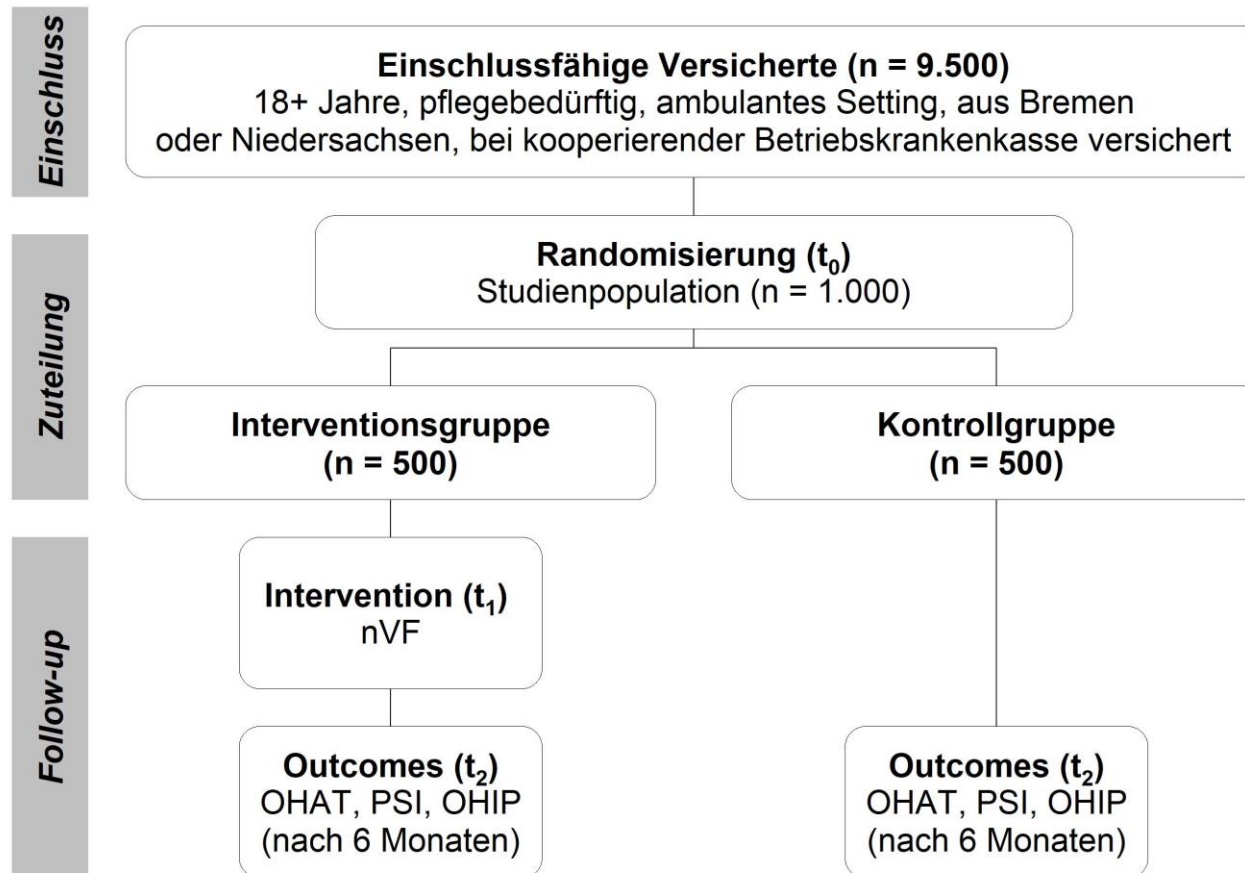
Einschluss

Einschlussfähige Versicherte (n = 9.500)
18+ Jahre, pflegebedürftig, ambulantes Setting, aus Bremen
oder Niedersachsen, bei kooperierender Betriebskrankenkasse versichert

Abkürzungen: nVF, neue Versorgungsform; OHAT, Oral Health Assessment Tool;
PSI, Parodontaler Screening Index; OHIP, Oral Health Impact Profile.

Evaluationskonzept

Methoden



Abkürzungen: nVF, neue Versorgungsform; OHAT, Oral Health Assessment Tool; PSI, Parodontaler Screening Index; OHIP, Oral Health Impact Profile.

Outcomes

Methoden

Zur Outcome-Erfassung eingesetzte Instrumente

Instrument	Beschreibung
OHAT ¹	Instrument zur Erhebung der Mundgesundheit
PSI ²	Instrument zur Messung der Tiefe von Zahnfleischtaschen und Blutungsneigung zur Erkennung von Erkrankungen des Zahnhalteapparates
OHIP ³	Fragebogen zur Erhebung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität

¹ Oral Health Assessment Tool (Chalmers et al. 2004; Chalmers et al. 2005)

² Parodontaler Screening Index (Meyle & Jepsen 2000; Ziebolz et al. 2011)

³ Oral Health Impact Profile (Slade & Spencer 1994; John et al. 2002)

Ergebnisse

Teilnahme der Pflegebedürftigen

Ergebnisse

- Insgesamt angeschriebene Pflegebedürftige
 - $n = 9.637$
 - Response der Angeschriebenen
 - $n = 527$ (5,5%)
- Randomisierung der Teilnahmebereiten
- Interventionsgruppe: $n = 259$
 - Kontrollgruppe: $n = 268$

Teilnahme Leistungserbringer

Ergebnisse

- Zahnärzte in Bremen und Niedersachsen
 - 576 bzw. 6.625 (zahnärztlich tätig)
- Response der Angefragten
 - n = 30 (0,4%)
- Gewählter Zeitpunkt der Beteiligung
 - Erbringung der neuen Versorgungsform: n = 20
 - Outcome-Erfassung: n = 10

(gbe-bund.de¹)

¹ Zahnärztinnen und Zahnärzte (Primärquelle: Mitgliederstatistiken der (Landes-) Zahnärztekammern, Bundeszahnärztekammer Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.). [24.09.2019].

Terminvereinbarung

Ergebnisse

- Termine für die Erbringung der neuen Versorgungsform
 - Interventionsgruppe
 - geplant: 500 (ursprünglich) bzw. 259 (nach Randomisierung)
 - bislang erfolgreich: **154** (30,8 bzw. 59,5%)
- Termine für die Outcome-Erfassung
 - Interventionsgruppe
 - geplant: 375 (ursprünglich) bzw. 194 (nach Randomisierung)
 - bislang erfolgreich: **60** (16,0 bzw. 30,9%)
 - Kontrollgruppe
 - geplant: 375 (ursprünglich) bzw. 201 (nach Randomisierung)
 - bislang erfolgreich: **107** (28,5 bzw. 53,2%)

Stand: August 2019.

Statuserhebung und Schulung

Ergebnisse

- Statuserhebung der Mundgesundheit
 - durchgeführt bei n = 126
 - Zustand eigene Zähne (falls vorhanden): 14,2% schlecht
 - Zustand Zahnersatz (falls vorhanden): 21,1% schlecht
 - Zustand Mundschleimhaut, Zunge, Zahnfleisch: 14,2% schlecht
 - zahnmedizinischer Behandlungsbedarf: 62,7%
 - Unterstützung bei Mundhygiene: 15,1% teilweise, 10,3% voll
- Schulung
 - durchgeführt bei n = 116 (92,1%)
- Weiterführende Versorgung in Zahnarztpraxen
 - koordiniert bei n = 82 (65,1%)

Stand: März 2019.

Diskussion

Diskussion der Ergebnisse

Diskussion

- Geringe Teilnahmebereitschaft auf Seiten der Pflegebedürftigen und Leistungserbringer
- Terminvereinbarungen nur in etwas mehr als der Hälfte der Fälle erfolgreich
- Schlechte Mundgesundheit und zahnmedizinischer Behandlungsbedarf bei einem Teil der Pflegebedürftigen
- Bei erfolgreicher Terminvereinbarung
 - Schulung des Großteils der Pflegebedürftigen
 - Koordination weiterführender Versorgung in Zahnarztpraxen bei zwei Dritteln der Pflegebedürftigen

Förderung und Danksagung

- Förderung
 - Dieses Projekt wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF17003 gefördert.
- Danksagung
 - Wir danken dem BKK Dachverband sowie der atlas BKK ahlmann, BAHN-BKK, Betriebskrankenkasse der Deutschen Bank, Daimler BKK, energie-BKK, Novitas BKK, pronova BKK und SBK Siemens Betriebskrankenkasse für die Kooperation.
 - Wir danken der Kassenzahnärztlichen Vereinigung im Lande Bremen, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen und der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin für die Kooperation.

Interessenkonflikt: nicht vorliegend.

Literatur

- Chalmers JM, Johnson V, Tang JH, Titler MG. Evidence-Based Protocol: Oral Hygiene Care for Functionally Dependent and Cognitively Impaired Older Adults. *J Gerontol Nurs.* 2004;30(11):5-12.
- Chalmers JM, King PL, Spencer AJ, Wright FAC, Carter KD. The Oral Health Assessment Tool – Validity and Reliability. *Aust Dent J.* 2005;50(3):191-9.
- John MT, Patrick DL, Slade GD. The German version of the Oral Health Impact Profile – translation and psychometric properties. *Eur J Oral Sci.* 2002;110(6):425-33.
- Kapp S, Herzberg A, Czwikla J, Schmelzer C, Kalwitzki T, Nitschke, Rothgang H. Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen – Wie können Versorgungsmaßnahmen ankommen? *Gesundheits- und Sozialpolitik.* 2018;72(6):23-9.
- Meyle J, Jepsen S. Der parodontale Screening-Index (PSI). *Parodontologie,* 2000;11:17-21.
- Nitschke I, Micheelis W. Krankheits- und Versorgungsprävalenzen bei Älteren Senioren mit Pflegebedarf. In: Jordan R, Micheelis W (Hrsg). *Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V).* Köln: Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV; 2016. S. 557-78.
- Rothgang H. Sicherung und Koordination der (zahn)ärztlichen Versorgung bei Pflegebedürftigkeit. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg). *Pflege-Report 2017. Schwerpunkt: Die Versorgung der Pflegebedürftigen.* Stuttgart: Schattauer; 2017. S. 95-105.
- Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community dental health,* 1994;11(1):3-11.
- Ziebolz D, Szabadi I, Rinke S, Hornecker E, Mausberg RF. Initial periodontal screening and radiographic findings – A comparison of two methods to evaluate the periodontal situation. *BMC Oral Health,* 2011;11:3.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

www.uol.de/versorgungsforschung
www.socium.uni-bremen.de

Kontakt

Prof. Dr. Falk Hoffmann

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Department für Versorgungsforschung
Ammerländer Heerstrasse 140
26111 Oldenburg

falk.hoffmann@uni-oldenburg.de

Prof. Dr. Heinz Rothgang

Universität Bremen, SOCIUM
Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik
Mary-Somerville-Straße 5
28359 Bremen

rothgang@uni-bremen.de