Thomas Zimmermann 1, Alena König 2, Sarah Porzelt 1, Petra Schmage 3, Claudia Konnopka 4, Stephanie Schellhammer 5, Anja Behrens-Potratz 2, Edelqueen Okoro 2, Espen Henken 4, Peter Stratmeyer 2, Thomas Beikler 3, Hans-Helmut König 4, Martin Scherer 1, Alexander Konnopka 4,6

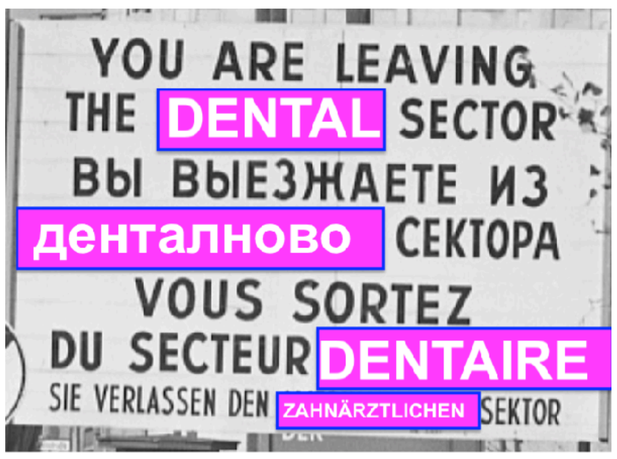
Studienprotokoll: **In**teraktionen von **S**ystemischen **E**rkrankungen und **M**undgesundheit bei **a**mbulanter **P**flegebedürftigkeit (**InSEMaP**)

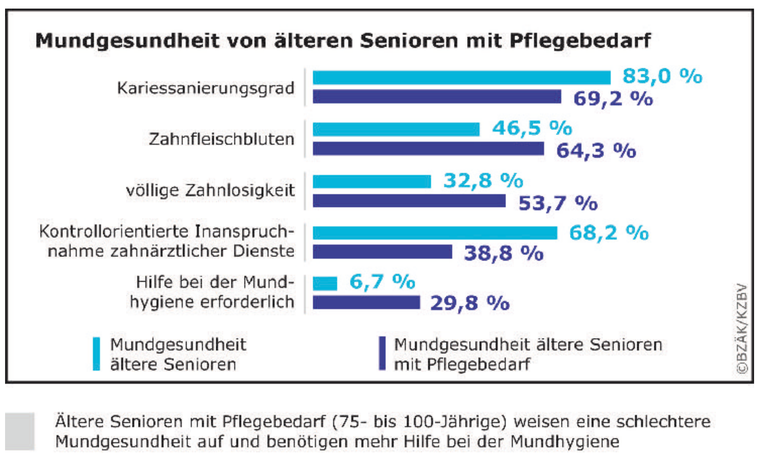
Ziele der InSEMaP-Studie

Prozess der häuslichen Mundgesundheitspflege älterer Menschen mit Pflegebedürftigkeit zu erfassen, zu verstehen und zu verbessern

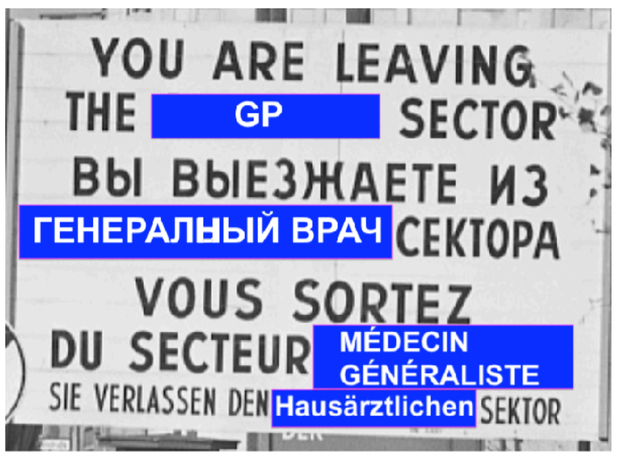
Möglichkeiten zur Kooperation zwischen zahn- und hausärztlicher Versorgung erkennen, Möglichkeiten der Kooperation zur verbesserten Mundgesundheit mit professionellen Pflegediensten untersuchen, Ausmaß der Unterstützung durch pflegende Angehörige erforschen

Hintergrund der gesundheitlichen Versorgung in D





Jordan et al., 2016



Zahnärztliche Versorgung ist sektoral abgrenzt von der ambulanten haus- oder gebietsärztlichen Versorgung

- ➡ Strukturelle Barrieren führen im Vergleich bei Pflegebedürftigen zu einer schlechteren Mundgesundheit als bei gleichaltrigen nicht Pflegebedürftigen [Delwel et al., 2017;]
- ➡ Angewiesen auf Pflegeperson bei Durchführung der Mundpflege – Qualität abhängig vom Wissensstand der Pflegeperson [Preston et al., 2000Baumgartner et al., 2015;
- ➡ Gering ausgeprägte Kooperationen mit struktureller und administrativer Trennung zahn- und hausärztlicher Versorgung [Al-Khabbaz et al., 2011; Chapple et al., 2013; Hüttig, 2018; Obulareddy et al., 2018; Poudel et al., 2020; Tse et al., 2018;]
- ➡ Gesundheitssystem sieht derzeit keinen Austausch zwischen Versorgungssektoren hausärztlich und zahnärztlich vor (KBV - KZBV)
- ➡ Mundgesundheit und systemische Erkrankungen sind eng miteinander assoziiert [Sanz et al 2020; Glurich et al 2019; Pathak et al 2021; Dörfer et al. 2017; Falcao et al 2019; Delwel et al. 2017; Cerutti-Kopplin et al 2016; Guo et al 2021; Besimo et al 2015; Romandini et al 2021]

TP 1 - Mixed-Methods-Design Beobachtungsstudie
a) Pflegebedürftige Personen (DAK-G)
Stichprobe N = 5400
b) Hausärzt:innen, Zahnärzt:innen, Zahnmedizinische Fachangestellte, pflegende Angehörige, professionell Pflegende
Stichprobe N = 55

a) Subjektive Mundgesundheitspflege der pflegebedürftigen Personen.

b) Hinderliche und förderliche Faktoren der mundgesundheitlichen Versorgung, die von Angehörigen und Akteuren der ambulanten Versorgung ermittelt wurden.

TP 2 – Retrospektive Kohortenstudie
Analyse der Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit mittels Routinedaten zweier Kohorten (DAK-G)

Interventionsgruppe N= 6000
Kontrollgruppe N = 30000

Analyse der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen der Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen in der Mundgesundheitsversorgung.

TP 3 – Klinische Beobachtungsstudie
Pflegebedürftige Personen, pflegende Angehörige, professionell Pflegende

Stichprobe N = 400

Zahnärztliche Bewertung des objektiven Gesundheitszustands und der täglichen Mundhygienemaßnahmen.

TP 4 – Expert:innenworkshops

Workshop 1

Workshop 2

Verbände, autonome Organisationen des Gesundheitswesens, politische Entscheidungsträger im Bereich der Mundgesundheit

Workshop 3

Stichprobe alle Workshops N= 30-35

1 Department of General Practice and Primary Care, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany
2 Hamburg University of Applied Sciences (HAW Hamburg), Cooperative Process Management in the Social Work and Healthcare Systems RTC (KoPM® RTC), Hamburg, Germany
3 Department of Periodontics, Preventive and Restorative Dentistry, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany
4 Department of Health Economics and Health Services Research, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany
5 Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK Gesundheit), Statutory Health Insurance, Hamburg, Germany
6 Medical School Hamburg, University of Applied Sciences and Medical University, Hamburg, Germany

Gemeinsamer Bundesausschuss
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Ethikvotum der Hamburger Ärztekammer: 2021-100715-BO-ff