

Mundgesundheitsförderung für Menschen mit Behinderungen

Warum gehören Patienten mit Behinderung nach wie vor zur Hochrisikogruppe für Karies- und Parodontalerkrankungen? Von Dr. Imke Kaschke, Berlin, Deutschland.



Foto: wavebreakmedia Ltd

Nach dem Statistischen Bundesamt (Destatis¹) lebten 2009 in Deutschland 7,1 Millionen amtlich anerkannte schwerbehinderte Menschen (8 % der Gesamtbevölkerung). Warum gehören Menschen mit Behinderung nach wie vor zur Hochrisikogruppe für Karies- und Parodontaler-

ren, sondern sind u. a. auch auf eine ungenügende zahnärztliche Versorgung zurückzuführen. Die fehlende Einsicht in eine notwendige zahnärztliche Behandlung und übersteigerte Angstzustände bei Patienten mit geistiger Behinderung, sowie eingeschränkte Bewegungsmöglichkeiten

Nach den derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen müssen Personen trotz zahnmedizinisch relevanter Behinderungen präventive Leistungen selbst finanzieren, auch wenn sie oft nicht über die entsprechenden Mittel verfügen. Um das Mundgesundheitsniveau der nicht behinder-

	DMF/T	DT	MT	FT	QHI Grad 1	PBI Mittelwert
2DMS III 1999	16,1	0,5	4,2	11,7	55,0%	0,9 ± 0,9
3DMS IV 2006	14,5	0,5	2,4	11,7	-	-
4MGS 2004	12,2	1,0	6,0	5,2	22,0%	1,6 ± 1,0

D = decayed, M = missing, F = filled, T = teeth, QHI = Quigley-Hein-Mundhygieneindex, PBI = Papillenblutungsindex

Tab. 1: Vergleich epidemiologischer Daten zur Mundgesundheit.

diese Kosten nicht von den Krankenkassen oder staatlicherseits übernommen werden. Eine Gewährleistung der zahnmedizinischen Gesundheitsfürsorge nach SGB 5 §21 endet mit der Volljährigkeit der Betroffenen.

2. Lebenslange zahnmedizinische Gruppenprophylaxemaßnahmen für Erwachsene mit Behinderung?

Zur Verbesserung des oralen Gesundheitszustandes sind deshalb lebenslang gruppen- und individualprophylaktische Programme in Zusammenarbeit mit Angehörigen und Betreuern unumgänglich. Bisherige Studien haben gezeigt, dass bei den in Wohneinrichtungen lebenden Menschen mit Behinderungen Zahn- und Mundhygiene oftmals erhebliche Mängel aufweisen. Ein wesentlicher Faktor neben dem Zeitmangel des Personals scheint hierbei das feh-

nemaßnahmen verbessert werden konnten (Kaschke, 2006⁶). Zur Ergebnisevaluation der Pilotphase im Zeitraum 2005/06 wurden Fragebogen ausgewertet, die von den Betreuern beantwortet wurden und z.B. die durchschnittliche Dauer des Zähneputzens, die Verwendung von speziellen Zahnbürsten, Hilfsmitteln, aber auch ihre Kompetenzerwartungen sowie Einstellungen und Planung der Zahnpflege zu drei Untersuchungszeitpunkten (vor Beginn, unmittelbar nach sowie einem viertel Jahr nach Programmetablierung) erfassten. Während der Untersuchungsphase konnten bei 20,5 % der Teilnehmer nachhaltige Verhaltensänderungen nachgewiesen werden. Beispielsweise konnte die Putzdauer der Bewohner um durchschnittlich 20 % gesteigert werden. Auch ein signifikanter Anstieg in der Selbstwirksamkeit

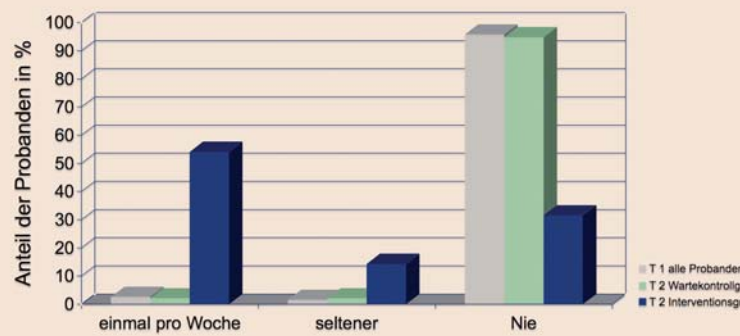


Abb. 1: Gruppenprophylaxeprojekt – Zahnputzübung. – Abb. 2: Anwendung von Fluoriden zum ersten (T1: zum Untersuchungsbeginn) und zweiten Befragungstermin (T2: nach vier Wochen). – Abb. 3: Beratung eines Patienten mit spastischer Behinderung und der Betreuerin zur Individualprophylaxe durch das Team in der Zahnarztpraxis.

krankungen, obwohl mithilfe strukturierter Prophylaxeprogramme der Mundgesundheitszustand für große Teile der Bevölkerung in Deutschland verbessert werden konnte (DMS III 1999², DMS IV 2006³).

Die hohe Morbiditätsrate der Zähne und der schlechte Sanierungszustand lassen sich nicht allein durch eine ungenügende Mundpflege erklä-

von Patienten mit körperlicher Behinderung, sind weitere Ursachen für eine Behandlungsunwilligkeit. Sehr häufig führen diese nur zu einer beschwerdeorientierten Inanspruchnahme zahnärztlicher Behandlung.

1. Warum ist eine bessere Mundgesundheitsförderung für Menschen mit Behinderung notwendig?

Die Durchführung regelmäßiger Mundhygienemaßnahmen ist für betroffene Menschen mit Behinderungen in Abhängigkeit des Schweregrades ihrer Beeinträchtigung nicht ohne fachkundige Unterstützung zu bewerkstelligen. Cichon und Grimm⁵ (1999) weisen auf die Bedeutung der Information und Motivation der Eltern und Betreuer zur täglichen Zahnpflege, zur Ernährungslenkung, Fluoridierung und professioneller Zahnreinigung hin. Ziel der Mundgesundheitsförderung für Menschen mit Behinderungen muss deshalb ein Konzept sein, das vor allem auf eine konsequente Fortsetzung der zahnmedizinischen Prophylaxe bei Erwachsenen mit Behinderung nach Vollendung des 18. Lebensjahres zielt, da derzeit

lende Wissen um die Wichtigkeit der Zahn- und Mundhygiene für den allgemeinen Gesundheitszustand und die nur unzureichende Instruktion der Bewohner selbst entsprechend ihrer Kooperativität sowie auch der Betreuer in der Durchführung der Zahnpflege. Allerdings werden in den entsprechenden Ausbildungsgängen nicht obligat das erforderliche Fachwissen und spezifische Fähigkeiten vermittelt.

Durch den Arbeitskreis „Zahnärztliche Behindertenbehandlung“ der Zahnärztekammer Berlin wurde deshalb im Jahr 2005 ein zahnmedizinisches Gruppenprophylaxeprojekt zur Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit für erwachsene Menschen mit Behinderungen etabliert (Abb. 1). Das Projekt, das in Wohneinrichtungen angeboten wird und ca. 1.400 Bewohner erfasst, wurde mehrfach evaluiert. Zahnmedizinische Teams bieten praktische Zahnputzübungen, Mundhygiene sowie Ernährungsberatungen für Bewohner gemeinsam mit ihren Betreuern an. Untersucht wurde, inwieweit durch gezielte Schulung und praktische Fortbildung die Durchführung der Zahn- und Mundhygiene-

($p < 0,05$) und konkretere Planungen zur Durchführung der Zahnpflege ($p < 0,01$) seitens der Betreuer konnten über den dreimonatigen Untersuchungszeitraum beobachtet werden.

Nach Abschluss der Pilotphase wurde im Jahr 2008 die Weiterfinanzierung des Modellprojektes mit Unterstützung der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales gewährleistet. Die Evaluation dieses Anschlussprojektes beinhaltete Beurteilungen von Verhaltensänderungen der Bewohner zu zwei Zeitpunkten: vor und nach Durchführung der gruppenprophylaktischen Maßnahmen und Instruktionen (Kaschke, 2008⁷). Vergleichend untersucht wurden die Ergebnisse der Teilnehmer, die einer Wartekontroll- bzw. Interventionsgruppe zugeordnet wurden. Beim Vergleich der Daten beider Gruppen zeigte sich, dass umfangreiche Veränderungen in der Durchführung der Zahn- und Mundhygiene nur für die Probanden der Interventionsgruppe erreicht werden konnten. So wendeten 49 % von ihnen eine behindertengerechte Zahnbürste an, was zu Beginn des Programms nur bei 6 % der Fall war

ANZEIGE

Happybirthday

www.zwp-online.at

FINDEN STATT SUCHEN. ZWP online

18. Lebensjahres zielt, da derzeit

KaVoLUX® 540 LED

Wir verändern Ihre Sichtweise.



Die neue KaVoLUX® 540 LED – das 5-Sterne-Licht für Ihre Praxis:

- ★ **Natürliches Licht in höchster Qualität** dank vier verschiedenfarbigen LED's und einzigartigem optischem System
- ★ **Gleichmäßiges Lichtfeld** exakt begrenzt und schattenfrei mit individuell einstellbarer Lichtfarbe
- ★ **COMPOsave Modus** für problemlose Verarbeitung des Füllmaterials ohne vorzeitiges Aushärten
- ★ **Komfortabel und praktisch in der Handhabung** dank arretierbarem 3D-Gelenk und berührungsloser Bedienung
- ★ **Lange Lebensdauer und geringer Energieverbrauch** durch modernste LED-Technologie mit ventilatorfreier Kühlung

Mehr
Informationen



KaVo. Dental Excellence.

Die Zeitung für
Parodontologie,
Implantologie
und Prävention
www.pn-aktuell.de



Bestellung auch
online möglich unter:
www.oemus.com/vabo

Fax an +49 341 48474-290

Ja, ich möchte das kostenlose Probeheft beziehen. Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich die PN Parodontologie Nachrichten im Jahresabonnement zum Preis von 40,00 € / Jahr beziehen (inkl. gesetzl. MwSt. und Versand). Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraums schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Debit
Unterschrift

Widerrufsbekanntmachung

Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 20, 04220 Leipzig, Deutschland schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Debit
Unterschrift

($p < 0,01$). Die regelmäßige zusätzliche Anwendung von Fluoridgelee konnte für 69 % dieser Bewohner erreicht werden (anfangs 4 %; $p < 0,01$, **Abb. 2**). Es gelang ebenfalls, den Zeitpunkt der morgendlichen Zahnpflege für 79 % nach dem Essen (anfangs 28 %; $p < 0,01$) zu verlegen.

Als Schlussfolgerung für die Praxis ergeben sich aus den vorliegenden Ergebnissen sowohl die Forderung nach lebenslang garantierten, individuell abgestimmten Mundhygienemaßnahmen für Bewohner von Behinderteneinrichtungen als auch nach entsprechenden Fortbildungsangeboten für Fachpersonal zur Zahn- und Mundgesundheit. Darüber hinaus sollten spezifisch zu entwickelnde Prophylaxeprogramme für Menschen mit Behinderungen über alle Lebensaltersgruppen entwickelt werden. Nur so kann für Menschen mit Behinderungen eine der Restbevölkerung entsprechende Mundgesundheit erreicht werden.

3. Welche individuellen zahnmedizinischen Prophylaxemaßnahmen sollten garantiert werden?

Neben regelmäßiger Gruppenprophylaxe sollten für Menschen mit Behinderungen lebenslang zusätzlich erkrankungsabhängige Prophylaxemaßnahmen gewährleistet werden, die sowohl ihre Kooperativität und Grunderkrankungen als auch die Progression der oralen Erkrankungen individuell berücksichtigen (**Abb. 3**).

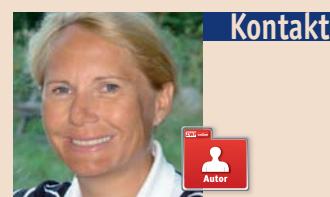
Im Ergebnis langjähriger Bemühungen und gesundheitspolitischer Diskussionen zur Verbesserung dieser Situation wurde im vergangenen Jahr seitens der Zahnmedizin und ihrer wissenschaftlichen Fachgesellschaften das Konzept „Mundgesund-

trotz Handicap und hohem Alter – Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen^{8c} mit Lösungsvorschlägen den politischen Handlungsträgern unterbreitet. Wissenschaftlich fundiert werden darin präventive und therapeutische Leistungen sowie der Ausgleich des Mehraufwandes für die zahnmedizinische Behandlung und die gesetzliche Verankerung der Anspruchsberechtigung für Menschen mit zahnmedizinisch relevanten Behinderungen gefordert (Nitschke, Kaschke⁹ 2011). Notwendig ist regelmäßige kostenfreie behinderungsspezifische zahnmedizinische Individualprophylaxe, mindestens vierteljährlich, auch für Kinder mit Behinderungen zwischen dem 0. und 71. Lebensmonat und für Erwachsene mit zahnmedizinisch relevanten Behinderungen über dem 18. Lebensjahr durch entsprechende Festlegungen des Gemeinsamen Bundesausschusses. Maßnahmen wie professionelle Zahnreinigungen und Individualprophylaxe sollten nach analogen IP-Positionen unabhängig vom Lebensalter bei diesen Patienten mit besonderem zahnmedizinischen Betreuungsbedarf finanziert (außerhalb des Budgets) werden.

Fazit

Die UN-Konvention¹⁰ über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ist seit 26. März 2009 auch für Deutschland verbindlich. Als Meilenstein in der Behindertenpolitik wird damit das Recht auf Partizipation und umfassenden Diskriminierungsschutz für Menschen mit Behinderungen formuliert und eine barrierefreie und inklusive Gesellschaft gefordert. Zur Umsetzung

dieser Rechte soll ein im Juli 2011 beschlossener nationaler Aktionsplan der Bundesregierung beitragen. Aktuell wird in Deutschland vom GKV-Versorgungsstrukturgesetz nun endlich eine gesetzliche Regelung erwartet, mit der Menschen mit zahnmedizinisch relevanter Behinderung der Leistungsanspruch zum Erreichen einer gleichwertigen Zahn- und Mundgesundheit gesetzlich garantiert wird. Denn das Ziel einer zukünftigen Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderung sollte sein, dass ihnen eine gleich gute Mundgesundheit wie Personen ohne diese Einschränkungen gewährt wird. Vom Gesetzgeber werden deshalb nicht nur ein chancengleicher Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung, sondern ein den individuellen Einschränkungen angepasstes zahnmedizinisches Leistungsangebot gefordert. **DT**



Dr. Imke Kaschke
Master of Public Health (MPH),
2. Vorsitzende AG zahnärztliche
Behindertenbehandlung im
BDO, Manager Healthy
Athletes, Special Olympics
Deutschland e.V.
Invalidenstr. 124
10115 Berlin, Deutschland
Tel.: +49 30 24625260
Fax: +49 30 24625219
imke.kaschke@specialolympics.de
www.specialolympics.de

Special Olympics München 2012

BLZK organisiert Special Smiles® mit bayerischen Zahnärzten.

Seit drei Jahren setzen sich auch die bayerischen Zahnärzte im Rahmen von Special Smiles® – dem Programm zur Zahn- und Mundgesundheitsförderung – für die Athleten bei den Special Olympics ein. 2009 wirkten sie bei den nationalen Winterspielen in Inzell, 2010 bei den regionalen Winterspielen in Reit im Winkl und Anfang Juni dieses Jahres in Ansbach bei den regionalen Sommerspielen mit.

Wenn vom 21. bis 25. Mai 2012 Special Smiles® als fester Bestandteil des Rahmenprogramms Healthy Athletes® im Tribünenumlauf der Olympiahalle München seine Pforten öffnet, werden – organisiert von der BLZK – Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachassistentinnen wieder einen Parcours aus Kariestunnel, Zahnputzbrunnen und zahnärztlichem Screening anbieten und betreuen. Kooperationspartner bei der Durchführung des Gesundheitsprogramms ist die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ), aus deren Kreis sich die Mitwirkenden hauptsächlich rekrutieren.

Special Olympics ist die weltweite größte Sportbewegung für



Special Smiles bei den regionalen Special Olympics Sommerspielen in Ansbach vom 6. bis 9. Juni 2011 (Foto: BLZK).

Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung. Die Idee dazu stammt ursprünglich aus den USA. In Deutschland werden die Spiele seit 1991 durchgeführt. Die Philosophie dahinter: Mit den Mitteln des Sports sollen die Athleten selbstbewusster und selbstständiger werden, Wertschätzung in der Gesellschaft erfahren und an ihr teilhaben. Inklusion ist das Ziel.

Prominente Botschafter wie seine königliche Hoheit Prinz Leopold von Bayern, Bayerns ehemaliger Landtagspräsident Alois Glück, die ehemalige bayerische Sozialministerin Christa Stewens oder Spitzensportler, wie zum Beispiel die ehemalige Schwimmerin und jetzige Fürstin von Monaco, Charlene Grimaldi, engagieren sich für Special Olympics. **DT**

Ti-Max Z

Unglaublich langlebig

Der neue Winkelstück-Standard

HERAUSRAGENDE LANGLEBIGKEIT

Ti-Max Z setzt in jeglicher Hinsicht neue Standards. Ein Instrument, das aufgrund seiner Leichtigkeit und Balance beim Behandler minimalste Erschöpfung hervorruft und konkurrenzlose Langlebigkeit bietet. Eine wahre Freude, damit zu arbeiten.

DIE WELTWEIT KOMPAKTESTEN DIMENSIONEN

Gemessen an seinen Hauptkonkurrenten, verfügt das Z95L (Winkelstück 1:5) über die kompaktesten Kopf- und schlanksten Halsabmessungen.



- Die höchste Langlebigkeit seiner Klasse durch optimiertes Getriebedesign und DLC-Beschichtung
- Der kleinste Kopf und der schlankste Halsbereich weltweit
- Überlegene Sicht und perfekter Zugang
- Erstaunlich lauffähig und leise
- Exzellente Ergonomie
- Mikrofilter (Spraywasserkanal) für optimale Kühlung

3 Jahre Garantie
(1:5-Winkelstücke)



NSK

NSK Europe GmbH
www.nsk-europe.de

TEL: +49 (0) 61 96/77 606-0
FAX: +49 (0) 61 96/77 606-29
E-MAIL: info@nsk-europe.de
WEB: www.nsk-europe.de

Ein Quantensprung in Qualität und Leistung
– der Beginn einer neuen Zeitrechnung