# Zahn- und Mundgesundheit in der Pflege

Ältere Menschen haben immer mehr eigene Zähne. Die Ergebnisse der letzten Deutschen Mundgesundheitsstudie[1] aus dem Jahr 2005 belegen: Die Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen hat im Vergleich zur Erhebung im Jahr 1997 durchschnittlich drei Zähne (14,2 auf 17,6) mehr im Mund.

**Abb. 1:** AKABe BW – das Konzept der Landeszahnärztekammer in Baden-Württemberg zur kompetenten Betreuung pflegebedürftiger Menschen im Bereich Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege.

**Abb. 2:** Zahnärztliche Betreuung pflegebedürftiger Menschen ist in Deutschland noch keine Selbstverständlichkeit.

Gleichzeitig mit der Zunahme der noch bestehenden Zähne ist die Zahl der behandlungsbedürftigen Parodontitiden (Zahnbetterkrankungen) um 23,7 % auf jetzt 87,8 % gestiegen, des Weiteren nahm die Inzidenz der Wurzelkaries um fast 30 % auf 45 % zu.

Daneben ist eine schlechte Mundgesundheit zum Beispiel für Pneumonien als ein ursächlicher Faktor nicht mehr zu leugnen. Parodontitispatienten weisen ein über fünffach erhöhtes Risiko für eine Pneumonie auf.[2] In Pflegeeinrichtungen stellt die sogenannte „nursing-home-associated pneumonia" (NHAP) innerhalb dieser Population den häufigsten Grund für eine Krankenhauseinweisung dar. Sie zählt mit 13 bis 48 % aller Infektionen zu den zweithäufigsten Infektionserkrankungen und mit 8,8 bis 28 % zu den häufigsten Todesursachen.[12] Gastritis und Endokarditis weisen ebenfalls eine evidente Korrelation zu parodontalen Erkrankungen auf,[8] und auch die wechselseitige Beeinflussung von Parodontitis und kardio- bzw. zerebrovaskulären Störungen (Herzinfarkt,[7] Schlaganfall[7]) sowie Diabetes[3, 17] ist inzwischen gut belegt. In den Jahren 1999 bis 2005 nahm die Zahl der pflegebedürftigen Menschen um ca. 5 % auf 2,13 Mio. zu und auch in Pflegeeinrichtungen ist die Zahl der pflegebedürftigen Menschen angestiegen.[4] Vier von fünf pflegebedürftigen Menschen sind dabei 65 Jahre und älter.

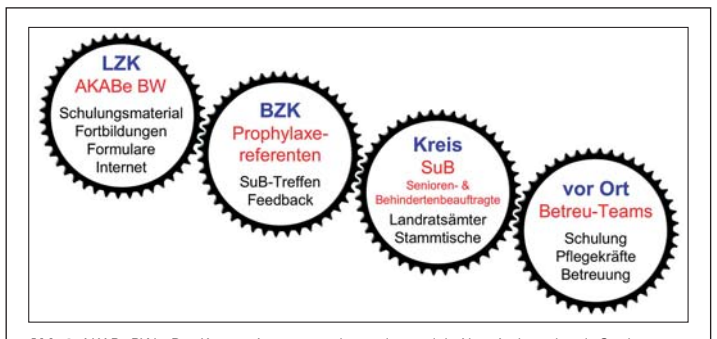


**Abb. 3:** AKABe BW – Das Konzept ist eng verzahnt und nutzt dabei bereits bestehende Strukturen.

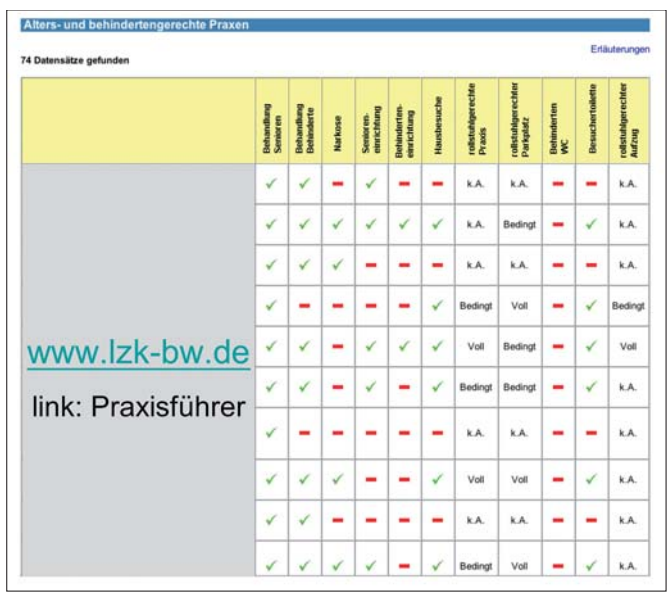


**Abb. 4:** Im Internet gibt der Praxisführer Auskunft, wo pflegebedürftige Menschen zahnärztlich behandelt werden können.

Bei pflegebedürftigen Menschen führen eingeschränkt mögliche Hygienemaßnahmen aufgrund von Multimorbidität, häufigem Konsum kariogener Speisen[9] und nicht zuletzt auch der Vielzahl an Medikamenten, die den Speichelfluss reduzieren, zu einem unbefriedigenden Mundhygienestatus.[15] Dies schlägt sich in Befunden einer aktuellen Untersuchung in Frankfurt am Main mit 131 Pflegebedürftigen in drei Pflegeeinrichtungen nieder. Zwei Drittel aller Studienteilnehmer waren hilfebedürftig in der Mundpflege. Bei der Basisuntersuchung war die Plaquebesiedelung eigener Zähne sehr hoch. Nur 26 % wiesen eine saubere Zunge auf, und die Prothesenpflege war unzureichend. Bei 43,5 % der untersuchten Menschen bestand eine zahnärztliche Behandlungsnotwendigkeit, und 43 % aller befundeten Zähne waren kariös bzw. zerstört.[11] Eine Verlaufsbeobachtung in fünf Senioreneinrichtungen im Raum Heidelberg stellt bereits innerhalb von 14 Monaten eine signifikante Verschlechterung des Mundgesundheitszustandes hinsichtlich der parodontalen Parameter sowie im internationalen Vergleich den Verlust sehr vieler Zähne[5] fest. Zudem nehmen die regelmäßigen Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt mit zunehmendem Alter ab.[16] Eine weitere Studie ebenfalls in fünf Heidelberger Senioreneinrichtungen ergab, dass der letzte Zahnarztbesuch im Mittel über drei Jahre zurücklag.[10] Für Baden-Württemberg belegt eine Umfrage des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Rhein-Neckar-Kreis[14] die Diskrepanzen bezüglich der Pflege im Bereich der Mundgesundheit. Auch diese Studie kommt zu dem Ergebnis, dass die Mundhygiene aktuell noch eine untergeordnete Rolle spielt, die zahnärztliche Versorgung der Bewohner unzureichend ist und das Personal sein Fachwissen überschätzt. In Berlin gaben 93,1 % einer Stichprobe von insgesamt 320 befragten Mitarbeitern aus 54 stationären sowie 49 ambulanten Pflegeeinrichtungen an, während der Anstellung in der Einrichtung nicht in mund-, zahn- und prothesenhygienischen Pflegemethoden fortgebildet worden zu sein.[18] Dabei belegt die Studie aus Frankfurt, dass eine nachhaltige Verbesserung der Mundgesundheit möglich ist durch konsequente Schulungen der Pflegekräfte und durch kompetente zahnärztliche Betreuung vor Ort. So konnten Beläge und Zahnfleischentzündungen nach vier, acht und zwölf Monaten stetig verbessert werden. 82 % der Studienteilnehmer wiesen eine saubere Zunge auf; 26 % waren es bei der Basisuntersuchung, und nur noch 10 % der Prothesen waren zum Zeitpunkt der letzten Stichprobe völlig belegt (55,6 % bei der Basisuntersuchung).[11]

Im Landkreis Heilbronn konnte gezeigt werden, dass zahnärztliche Prophylaxemaßnahmen und Mundhygiene-Instruktionen für die betroffenen Senioren selbst (Pflegestufe 0 und 1) die klinischen Mund- und Prothesenhygiene-Indizes signifikant verbessern.[6] Zwar gibt es einige Kolleginnen und Kollegen, die zum Teil schon langjährig in Pflegeeinrichtungen engagiert tätig sind,[13] meist allerdings beschränken sich die Aktivitäten auf zahnärztliche Notfallbehandlungen und nicht auf Vorsorgeuntersuchungen sowie nachhaltige Schulungen des Pflegepersonals. Zudem ist für eine breite Versorgung das Engagement möglichst aller Zahnärztinnen und Zahnärzte anzustreben. In Baden-Württemberg entwickelt deshalb der Arbeitskreis Alterszahnheilkunde und Behindertenbehandlung der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg (AKABe BW) zur Steigerung der Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen ein schlüssiges zahnärztliches Betreuungskonzept für den Bereich der Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege. Dieses Projekt soll auf den folgenden Seiten dargestellt werden.

## Zielsetzung und Zielgruppe

Zielgrößen sind die Reduzierung von Schmerzen im Mundbereich sowie die Prophylaxe von Allgemeinerkrankungen. Zielgruppen des Konzeptes sind Pflegekräfte sowie pflegebedürftige Menschen, die keinen Hauszahnarzt haben. Die Teilnahme an dem Projekt ist freiwillig, und das Recht auf freie Arztwahl bleibt unangetastet. Zunächst konzentriert sich das Projekt auf stationäre Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen. Später ist die Einbeziehung geriatrischer Krankenhäuser, mobiler Pflegedienste und pflegender Angehöriger zu Hause geplant.

**Abb. 6:** Informationsflyer für Pflegeeinrichtungen und pflegende Angehörige sowie die Betroffenen selbst kommunizieren die Zielsetzungen und Bestandteile des Projektes anschaulich.

**Maßnahmen**

- Entwicklung von Schulungsmaterialien für die Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege
- Schulung der Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie der zahnärztlichen Mitarbeiterinnen
- Schulung des Pflegepersonals vor Ort und in der Ausbildung
- Aufbau einer Infrastruktur zur kompetenten zahnärztlichen Betreuung Pflegebedürftiger

Die regelmäßige, praktisch orientierte Schulung der Pflegekräfte bereits auch in der Ausbildung ist für den mittelfristigen und langfristigen Erfolg der zahnärztlichen Betreuung eine wichtige Voraussetzung.

## Infrastruktur

Der dezentrale Aufbau des Projektes nutzt vorhandene Verwaltungsstrukturen (Abb. 3). Alle Einheiten sind eng miteinander verzahnt. Auf diese Weise ist guter Informationsaustausch gewährleistet, und im Sinne eines Qualitätsmanagements können so Fehlentwicklungen früh erkannt und schnell korrigiert werden.

**Landesebene**

Der Arbeitskreis Alterszahnheilkunde und Behindertenbehandlung der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg koordiniert die Erarbeitung von Schulungsmaterialien sowie aller nötigen Unterlagen für die Kommunikation mit Trägern, Pflegekräften sowie Betroffenen und Angehörigen (Flyer, Formulare). Eine Pilotgruppe in Ulm und Alb-Donau entwickelt und erprobt neue Schulungsmaterialien. Eine Pflegedienstleitung und eine Zahnärztin des Fachdienstes Gesundheit im Landratsamt Alb-Donau unterstützen die Gruppe bei ihrer Arbeit. In der Behindertenbehandlung ist Dr. Guido Elsäßer (Kernen-Stetten) mit seiner langjährigen praktischen Erfahrung für den Arbeitskreis sehr aktiv.

Das Zahnmedizinische Fortbildungszentrum in Stuttgart hat auf Anregung des Arbeitskreises das Curriculum „Geriatrische Zahnheilkunde" für die Kolleginnen und Kollegen in der zahnärztlichen Praxis erarbeitet; die ersten zwei Kursserien wurden bereits erfolgreich abgeschlossen. Ein dritter Kurs beginnt im Herbst 2009. Entsprechende Angebote für die zahnmedizinischen Mitarbeiterinnen sind in Planung.

Zudem wurden Schulungsmaterialien für die Pflegeausbildung (drei Module à acht Stunden) zur Vermitt-

**Abb. 5a und b:** Schulungen auch mit praktischen Übungen stoßen bei Pflegekräften auf sehr großes Interesse.

**Abb. 7a und b:** Das entwickelte Demonstrationsmodell zeigt Konstruktionselemente von Prothesen und typische Pathologien (Pilz, Karies, Druckstelle sowie Prothesensprung, Verblendabplatzung).

**Abb. 8:** Die Montage im Phantomkopf schließlich erlaubt eine praxisnahe Schulung zum Ein- und Ausgliedern von Zahnersatz sowie die Inspektion der Mundhöhle.

lung der Grundlagen, vor allem aber zur Bewältigung der praktischen Herausforderungen vor Ort erarbeitet. Zunächst ist hier die Kooperation mit den privaten Pflegeschulen in Baden-Württemberg geplant.
Im Internet steht bereits seit 2004 der „Praxisführer" zur Verfügung, in dem aktuell 1.822 von 6.795 niedergelassenen Zahnärzten (02/2009) hier ihre Ausstattung und ihr Behandlungsspektrum im Bereich der Pflegezahnheilkunde vorstellen. Über die Eingabe der Postleitzahl ist es so für Betroffene und deren Angehörige möglich, einen kompetenten Zahnarzt zu finden (www.lzk-bw.de – Praxisführer). Die Internetplattform stellt daneben der Zahnärzteschaft alle wichtigen Informationen in einem geschützten Login-Bereich der Landeszahnärztekammer zur Verfügung. Zum Beispiel sind hier die Erläuterungen für die Schulungsmaterialien aber auch die Unterlagen zur Kommunikation mit den Pflegeeinrichtungen sowie Teilnahmebescheinigungen abrufbar (Abb. 4).

**Bezirksebene**
Die Zahnärztekammern der Bezirke Freiburg, Karlsruhe, Stuttgart und Tübingen beziehen die Schulungsmaterialien. Die Prophylaxereferenten der vier Bezirke ernennen für die Kreise die Senioren- und Behindertenbeauftragten und koordinieren seit 2007 regelmäßige Treffen zum Erfahrungsaustausch.

**Kreisebene**
Die Senioren- und Behindertenbeauftragten (SuB) der Kreiszahnärzteschaften organisieren Treffen der Betreu-Teams vor Ort, informieren über Projektentwicklungen und halten die Schulungsmaterialien für die Gruppen bereit. Sie suchen darüber hinaus die Kooperation mit den Gesundheitsfachdiensten bei den Landratsämtern, informieren die Heimaufsicht über das Projekt und stellen – wenn möglich – das Projekt im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen der Landratsämter den Pflegeeinrichtungen der Region vor.

**Vor Ort**
Auch vor Ort ist die Unterstützung der Betreu-Teams bei Erstgesprächen mit den Pflegeeinrichtungen durch die SuB möglich. Die Teams führen dann in den Einrichtungen Schulungen des Pflegepersonals durch. Bei entsprechender Mitarbeit der Einrichtung übernehmen sie auf Wunsch der Betroffenen bzw. der Angehörigen auch die Behandlung von Bewohnern ohne Hauszahnarzt (Abb. 5a und b).

## Modulbausteine

Zur Kommunikation vor Ort stehen Flyer sowohl für die Pflegeeinrichtungen als auch für Betroffene und die Angehörigen pflegebedürftiger Menschen zur Verfügung. Hier werden die wesentlichen Leistungsmerkmale des Projektes verständlich erläutert (Abb. 6). Vorträge erlauben Schulungen zu verschiedenen Schwerpunkten. Inhaltlich werden die Bereiche Alterszahnheilkunde, Behindertenbehandlung, Schwerstpflegebedürftigkeit und geeignete Pflegemittel abgedeckt. Die Vorträge sind als PowerPoint-Vorträge oder bei Bedarf auch als Overheadfolien verfügbar. Eine Diashow erlaubt, interaktiv alle relevanten Pathologien im Bereich der Mundhöhle und Komplikationen bei Zahnersatz zu erarbeiten. Jeder Senioren- und Behindertenbeauftragte hält ebenfalls einen Pflegekoffer bereit. Hier werden die Zahn-, Mund- und Zahnersatz-Pflegemittel greifbar, und gerade für kleinere Schulungsgruppen kann so besonders gut interaktiv gearbeitet werden.
Gerade in der Pflege sind nicht statische Bilder, sondern die Darstellung von Prozessabläufen sehr wichtig. Wie gliedert man eine Prothese ein und aus? Wie wird eine Interdentalbürste benutzt? Wie reinigt man eine Prothese richtig? Hierfür wurde ein Pflegefilm entwickelt, der die wichtigen Prozesse anschaulich zeigt. Für die Pflege im Mundbereich ist der richtige Umgang mit Zahnersatz von großer Bedeutung. Um dies üben zu können, wurde ein Zahnersatz mit den typischen technischen Merkmalen heutiger herausnehmbarer Zahnersatzformen entwickelt. Das lebensechte Modell zeigt darüber hinaus typische Pathologien (Karies, Pilz, Druckstellen, Passungenauigkeiten) (Abb. 7a und b). Wirklich realistisch wird der Umgang mit Zahnersatz erst, wenn das Modell in einem Phantomkopf eingespannt wird. Hier kann man die Mundhöhleninspektion sowie das Ein- und Ausgliedern der Prothese auch unter eingeschränkten Lichtverhältnissen und erschwerten Zugangsbedingungen lernen (Abb. 8).
Die Nachhaltigkeit der verschiedenen Schulungsmaßnahmen wird durch das „Handbuch der Mundhygiene" – einem praktischen Nachschlagekalender – unterstützt. Das Handbuch wird von der Bundeszahnärztekammer herausgegeben und über die Bezirkszahnärztekammern den SuB und Betreu-Teams zur Verfügung gestellt. Hat eine Einrichtung noch keinen Betreuungszahnarzt, so kann zunächst die Compliance der Einrichtung mit orientierenden Fragebögen sowohl zur Einrichtung insgesamt als auch zum Mundgesundheitsstatus der einzelnen Bewohner evaluiert werden. Dies sensibilisiert gleichzeitig die Pflegekräfte in der Anfangsphase. Flyer sowohl für die Pflegeeinrichtungen als auch für die pflegenden Angehörigen wurden entwickelt, um die Ziele und Bestandteile des Projektes vorzustellen. Zahnärztliche Aufnahmebögen und Notfallüberleitungsbögen sollen der Einrichtung und den Betreuungszahnärzten helfen, eine kompetente zahnärztliche Betreuung gegenüber den Angehörigen und auch gegenüber den Einrichtungen, die die Notfallversorgungen durchführen, zu vermitteln.

## Fazit

Das Projekt Alterszahnheilkunde und Behindertenbehandlung zeigt, dass die Zahnärzteschaft in Baden-Württemberg sich der verändernden Herausforderungen durch den demografischen Wandel bewusst ist und versucht Konzepte zu entwickeln, die nachhaltig nicht nur die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität bei Pflegebedürftigkeit aufrecht erhalten bzw. verbessern können. PN

*Eine Literaturliste kann in der PN-Redaktion per E-Mail angefordert werden unter k.urban@oemus-media.de.* PN

**PN Adresse**

Dr. med. dent. Elmar Ludwig
Vorsitzender des Arbeitskreises Alterszahnheilkunde und Behindertenbehandlung der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg
E-Mail: elmar_ludwig@t-online.de

ANZEIGE