

Zahnmedizinische Betreuung in Senioren- und Pflegeheimen unter Einbeziehung niedergelassener Zahnärzte und der Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter

Ein Konzept des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BZÖG)

1. Beweggrund:

Trotz aller bisheriger Bemühungen muss die Mundpflege und Mundgesundheit in vielen Pflege- und Senioreneinrichtungen noch allzu oft als unzureichend bezeichnet werden, obwohl die dritte deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS III) zeigt, dass durchschnittlich 75 Prozent der 64- bis 75-Jährigen noch über die Hälfte ihrer natürlichen Zähne verfügen¹. Angesichts der Tatsache, dass gerade bei alten und kranken Menschen der Mundgesundheit eine besonders hohe Bedeutung zukommt, da ein Wechselspiel zwischen mangelnder Mundgesundheit und oft auch schwerwiegenden Krankheiten, beispielsweise der Endokarditis, Lungenerkrankungen und Schlaganfällen besteht, ist dies ein unhaltbarer Zustand. Treffend beschreibt Geiger (2011) die Situation: "Vorbeugen statt behandeln - was für Kinder und Jugendliche heute im Rahmen regelmäßiger zahnärztlicher Kontrollen und Prophylaxemaßnahmen selbstverständlich ist, wird für Senioren immer noch nicht flächendeckend angeboten." Dabei können Mundkrankheiten zu einem großen Teil durch präventive Maßnahmen vermieden werden. Untersuchungen zeigen jedoch, dass viele Heimbewohner erst bei Zahnbeschwerden, meist sogar erst bei Zahnschmerzen, einen Zahnarzt in Anspruch nehmen (Ettinger et al. 1990, de Baat et al. 1993). Der letzte Praxisbesuch liegt oft schon über Jahre zurück. Lediglich 18 Prozent der stationär Pflegebedürftigen besitzen ein zahnmedizinisches Bonusheft (Bär et al 2010), was die Bedeutung einer zugehenden Betreuung unterstreicht.

Eine 2011 durch das Gesundheitsamt des Rhein-Neckar-Kreises durchgeführte Befragung in 64 Pflege- und Seniorenheimen ergab, dass von den 4.336 Heimbewohnern lediglich 1.594 eine selbstständige Mundhygiene betreiben konnten (Niekusch/Haverkate 2011). Mit anderen Worten: Über 60 Prozent der Heimbewohner benötigten regelmäßig Hilfe beim Zähneputzen oder bei der Prothesenreinigung. Die Studie offenbart zudem, dass zwar bei der Aufnahme eines neuen Heimbewohners bestimmte zahnmedizinische Befunde erfasst werden, beispielsweise die Art des Zahnersatzes oder Erkrankungen der Mundhöhle, dies aber in der Mehrzahl der Fälle von Pflegern vorgenommen wird. Wenn das Pflegepersonal

¹ Die DMS III Studie bezieht sich auf Personen, die nicht in Heimen leben. Studien zu Bewohnern in Pflegeheimen kommen zu anderen Zahlen. So benötigten von 269 Heimbewohnern im Enzkreis (Baden-Württemberg), die 2010 durch den Zahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes untersucht wurden, 49,3% vollständige Hilfe bei der Mundhygiene. 117 Personen waren therapiebedürftig (43,5%), wobei Prothesendruckstellen, symptomlose Wurzelreste etc. nicht in den Therapiebedarf eingerechnet wurden (Brunner, persönl. Mitteilung 2011).

die Mundgesundheit der Pflegebedürftigen einschätzen muss, dann sollte es in der Lage sein, zwischen einem kranken und einem gesunden Gebiss zu unterscheiden. Zurzeit ist das Pflegepersonal in den Einrichtungen auf diese Herausforderungen nicht oder nur unzureichend vorbereitet. Der Wunsch nach entsprechenden Schulungen und Fortbildungsmaßnahmen seitens der Heimleitungen und Pflegekräfte besteht ebenso wie die Forderung nach einer regelmäßigen zahnärztlichen Betreuung der Heime.

Zwar bestehen bundesweit verschiedene Projekte, die die Verbesserung der Mundgesundheit bei Bewohnern von Pflege- und Senioreneinrichtungen zum Ziel haben, zum Beispiel das TEAMWERK-Projekt in München und das Berliner Modellprojekt zur Mundgesundheitsförderung für erwachsene Bewohner von Behinderteneinrichtungen, eine flächendeckende Betreuung ist aber, auch aus finanziellen Gründen, nicht erkennbar. Langfristig müssen daher tragfähige Strukturen geschaffen werden, die eine kontinuierliche Betreuung der Bewohner in Pflege- und Senioreneinrichtungen sicherstellen. Dies erscheint auch vor dem Hintergrund einer immer älter werdenden Gesellschaft unabdingbar. Der Anteil der 65-Jährigen und Älteren wird von 16,7 Millionen im Jahr 2008 auf 22,3 Millionen Personen im Jahr 2030 ansteigen (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2011). Mit steigendem Alter erhöht sich auch der Anteil der Pflegebedürftigen. Laut Statistischem Bundesamt wird die Zahl der Pflegebedürftigen in den kommenden Jahren dramatisch anwachsen, von 2,2 Millionen im Jahr 2007 auf 2,9 Millionen im Jahr 2020 und rund 3,4 Millionen im Jahr 2030. In einer langfristigen Betrachtung bis zum Jahr 2050 ergibt sich sogar eine Verdopplung der Zahl der Pflegebedürftigen auf 4,5 Millionen (Statistisches Bundesamt 2010).

Wenn schon derzeit die zahnmedizinische Betreuung in Pflege- und Senioreneinrichtungen große Defizite aufweist, dann verdeutlichen die Zahlen des Statistischen Bundesamtes, dass dringender Handlungsbedarf besteht. Neben den niedergelassenen Zahnärzten können die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter eine wichtige Rolle in der Koordinierung der Betreuung in den Pflege- und Senioreneinrichtungen übernehmen, zumal die Gesundheitsämter auch über andere Bereiche gute Kontakte zu den Einrichtungen pflegen. Neben dieser Koordinierungsfunktion sind weitere Aufgaben denkbar, beispielsweise die regelmäßige Schulung von Pflegekräften.

2. Ziel:

Oberstes Ziel ist die Verbesserung der Mundgesundheitspflege- und Hilfebedürftiger durch eine regelmäßige professionelle zahnmedizinische Betreuung. Diese ist nur wirksam, wenn sie durch tägliche Zahnpflege ergänzt wird. Das Pflegepersonal auf diese Aufgabe durch Fortbildungen vorzubereiten, ist daher ein weiteres Ziel. Es müssen Strukturen geschaffen werden, die unter Einbeziehung der niedergelassenen Zahnärzte eine intensive und regelmäßige Gebisskontrolle und -pflege ermöglichen.

3. Strukturen:

1. Referent für Alterszahnheilkunde der Zahnärztekammer
 2. Betreuungszahnarzt
 3. Gesundheitsamt – Zahnärztlicher Dienst
-
1. Referent für Alterszahnheilkunde der Zahnärztekammer
 - a. ist zuständig für die Gewinnung von Betreuungszahnärzten
 - b. koordiniert die Betreuung durch niedergelassene Zahnärzte
 2. Betreuungszahnarzt
 - a. erstellt bei Neuaufnahme eines Patienten in das Heim einen Eingangsbefund und veranlasst ggf. eine notwendige Behandlung²
 - b. führt ein- bis zweimal jährlich im Heim eine zahnärztliche Untersuchung bei jedem Heimbewohner durch (Einverständnis nötig, Bonusheft³)
 - c. überprüft regelmäßig die Funktionstüchtigkeit von vorhandenem Zahnersatz
 - d. veranlasst in regelmäßigen Abständen die Reinigung eines vorhandenen Zahnersatzes
 - e. stellt die Versorgung des multimorbiden Patienten sicher

² Hierbei darf die freie Arztwahl der Heimbewohner auf keinen Fall eingeschränkt werden. Vielmehr ist dafür Sorge zu tragen, dass individuelle Ermächtigungen der Heimbewohner gegenüber dem Betreuungszahnarzt erfolgen.

³ Das Bonusheft benötigt der Versicherte als Nachweis für den Anspruch auf erhöhte Festzuschüsse zum Zahnersatz. Die Höhe orientiert sich an der jeweiligen Regelversorgung. Sind im Bonusheft regelmäßige Zahnarztbesuche vermerkt, erhält der Versicherte einen höheren Zuschuss. Der Zuschuss steigt um 20 Prozent, wenn Versicherte und Mitversicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, in den letzten fünf Jahren wenigstens einmal im Jahr zur Untersuchung waren. Bei einer lückenlosen Vorsorge über einen Zeitraum von zehn Jahren erhöht sich der Zuschuss um weitere zehn Prozent. Den verbleibenden Anteil muss der Patient selbst übernehmen. Die Bonusregelung gilt auch für Menschen mit Behinderung und pflegebedürftige Menschen.

3. Gesundheitsamt - Zahnärztlicher Dienst

- a. Ansprechpartner der stationären Pflege-/Senioreneinrichtungen
- b. Ansprechpartner der ambulanten Pflegedienste
- c. Unterstützung bei der Sicherstellung der zahnärztlichen Betreuung
- d. Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen für Pflegekräfte
- e. Sicherstellung einer ausreichenden Kommunikation zwischen Pflege-, Senioreneinrichtungen und Zahnärzten, eventuell über regionale Gesundheits- oder Pflegekonferenzen
- f. Fachliche Unterstützung der regionalen Pflegestützpunkte
- g. Spezielle Informationsveranstaltungen für pflegende Angehörige bei häuslicher Pflege

4. Kooperation/Vernetzung

Es ist notwendig, auf breiter Basis Kooperationspartner zu finden. Viele niedergelassene Zahnärzte, die entsprechende Voraussetzungen für die Behandlung von Senioren aufweisen (Bsp.: barrierefreier Zugang in die Zahnarztpraxis, Fachkenntnisse in der Alterszahnmedizin), sind bereit - ähnlich wie die Kollegen, die für die Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Kooperationspartner geworden sind - „Patenschaften“ für Senioreneinrichtungen zu übernehmen. Für eine effektive Betreuung sollten „Leitlinien“ erstellt werden, nach der sich die betreuenden Zahnärzte richten können. Da es immer wieder zu Nachfragen seitens der Seniorenheime an die Gesundheitsämter kommt, ist der enge Kontakt zur Zahnärztekammer notwendig und wünschenswert, um zeitnah einen betreuenden Zahnarzt für die Einrichtung zu finden. Die flächendeckende Versorgung der Seniorenheime durch einen sie zu betreuenden, niedergelassenen Zahnarzt ist Grundlage für eine optimale Zahn- und Mundgesundheit der Senioren mit langfristigen Erfolgsaussichten. Die Installierung von stationären Dentaleinheiten in separaten Räumen der Seniorenheime ist wünschenswert, doch wird deren Finanzierung an Grenzen stoßen. Alternativ wäre die Anschaffung von mobilen Dentaleinheiten zur Ausleihe an Betreuungszahnärzte denkbar.

Literatur:

1. Bär C, Brückmann B, Hopfenmüller W, Roggendorf H, Stark H, Reiber T, Nitschke I: Zur zahnmedizinischen Versorgungsstruktur in Pflegeeinrichtungen. Quintessenz 61, 455-62 (2010).
2. De Baat C, Bruins H, van Rossum G, Kalk, W: Oral health care for nursing home residents in the Netherlands - a national survey. Community Dent Oral Epidemiol 21, 240-2 (1993).
3. Ettinger RL, McLeran H, Jakobsen J: Effects of a geriatric educational experience on graduates activities and attitudes. J Dent Educ 54, 273-8 (1990).
4. Geiger S: Teamwerk - Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung. München. Diss. Ludwig-Maximilians-Universität, 4 (2011).
5. Kruse A: Gesund altern. Stand der Prävention und Entwicklung ergänzender Präventionsstrategien. In: Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 146. Baden-Baden. Nomos Verlagsgesellschaft, 123-4 (2002).
6. Niekusch, U., Haverkate, U.: Zur Situation der zahnärztlichen Betreuung von Alten- und Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis (Veröffentlichung in Vorbereitung)
7. Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Demografischer Wandel in Deutschland, Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung im Bund und in den Ländern, Heft 1. Wiesbaden. Statistisches Bundesamt, 8 (2011).
8. Statistisches Bundesamt: Demografischer Wandel führt zu 50% mehr Pflegebedürftigen im Jahr 2030. Pressemitteilung Nr. 429 vom 22.11.2010.