

Zahnhygiene in Altenheimen des Rhein-Neckar-Kreises und der Stadt Heidelberg

Ergebnisse einer Umfrage

Dr. Uwe Niekusch¹

Dr. Oswinde Bock-Hensley²

Spätestens mit Erscheinen des Bestsellers "Das Methusalem-Komplott" [1] war es Allen bewusst: Der Anteil an älteren Menschen nimmt in den nächsten Jahren stetig zu. Während einerseits die Geburtenrate sinkt, steigt auf der anderen Seite der Anteil älterer Personen. Hatten Kinder, die im Jahre 1900 geboren wurden, eine durchschnittliche Lebenserwartung von nur 42 bis 46 Jahren, lag rund 100 Jahre später die mittlere Lebensspanne bei 74 Jahren für Männer und über 80 Jahren für Frauen. Zwar wird sich diese Entwicklung nicht kontinuierlich fortsetzen, dennoch schätzen Experten die durchschnittliche Lebensdauer im Jahr 2080 auf 79 bis 83 Jahre bei Männern und auf 85 bis 89 Jahre bei Frauen [2]. Die Zahl der 70-Jährigen wächst von 10 Millionen auf etwa 18 Millionen im Jahr 2040. 100 Personen zwischen 20 und 64 Jahren stehen dann 53 über 65-Jährige gegenüber (Abb. 1).

Und wenn es ihn auch gibt, den rüstig-agilen Mittachtziger, der zum Golfen nach Mallorca jettet oder als spät geborener Doktor im Hörsaal seine Erfüllung findet. Er ist eher die Ausnahme denn die Regel. Die Realität zeigt uns ein anderes Bild. Hochaltrige bauen irgendwann ab – körperlich und geistig. Sicher, man kann mit 70 noch am Marathonlauf teilnehmen, mit 78 noch Papst werden und kluge Bücher schreiben. Spätestens jenseits der 85 erreichen wir jedoch die Grenzen des Möglichkeitsmenschen. Das Lernpotenzial geht verloren, Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit, soziale Einbettung schwinden. „Der Lebensweg im hohen Alter gerät zum Leidensweg“, so der Berliner Altersforscher Paul Baltes [3].

"Generation Pflege" betitelt denn auch der Spiegel [4] provozierend die kommenden Probleme und stellt fest, dass "seit 1996 (...) die Zahl der stationär Betreuten um etwa 70 Prozent auf rund 650 000 gestiegen (*ist*). In den kommenden drei Jahrzehnten werden 500 000 weitere Betten benötigt".

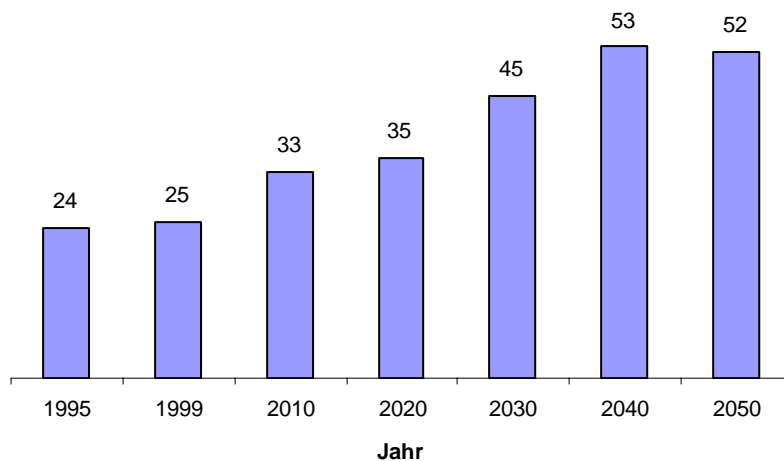


Abb. 1 Altenquotient "65". Anzahl über 65-jähriger je 100 Personen im Alter zwischen 20 bis 64 Jahren (Quelle: Stat. Bundesamt 2000)

Einhergehend mit der Pflegebedürftigkeit alter und sehr alter Menschen (Tab. 1) ergeben sich in der zahnmedizinischen Versorgung trotz der Fortschritte in der Prophylaxe und den

restaurativen Therapiemöglichkeiten erhebliche Defizite. Das zeigen die Ergebnisse verschiedener zahnärztlicher Untersuchungen in Alten- und Pflegeheimen [5,6,7,8,9,10].

50-60 Jahre	der alternde Mensch
61-75 Jahre	der ältere Mensch
76-90 Jahre	der alte Mensch
91-100 Jahre	der sehr alte Mensch
älter als 100 Jahre	der langlebige Mensch

Tab. 1 Altersdefinition der WHO (zit. n. [13])

So konnte eine Studie zur Mundhygiene und zum Gebißzustand von betreuten Senioren im Freistaat Sachsen bei über 50 Prozent der untersuchten Bewohner eine Behandlungsnotwendigkeit ermitteln. Über 40 Prozent der Untersuchten wiesen Mundschleimhautrekrankungen auf und in 35 Prozent der Fälle musste an vorhandenen Zahnersatz ein ungenügender Hygienezustand festgestellt werden [11]. Eine regelmäßige zahnärztliche Kontrolle ist zwingend notwendig, zumal viele Allgemeinerkrankungen, aber auch Dauermedikationen erste Symptome und Nebenwirkungen im orofazialen Bereich zeigen (Tab. 2).

<ul style="list-style-type: none"> - Herz-Kreislaufferkrankungen (Medikamente senken Speichelfluss und erzeugen Gingivawucherungen) - Diabetes Melitus (Mikroangiopathien und Regenerationsstörungen im Parodont) - Depressionen (Antidepressiva senken Speichelfluss) - Organtransplantationen (Immunsuppression fördert Parodontitiden) - Krampfleiden (Antiepileptika fördern Gingivawucherungen) - Hauterkrankungen (Medikamente reduzieren Immunabwehr) - Allergien (Mundschleimhautveränderungen) - Magenprobleme und Reflux-Ösophagis (Erosionen aufgrund von Magensäure)
--

Tab. 2 Altersbedingte Veränderungen mit Wirkung auf die Mundhöhle [12]

2002 kam eine Dissertation der Universität Gießen zu der ernüchternden Feststellung, dass in der untersuchten geriatrischen Fachabteilung 52 Prozent der untersuchten Patienten ihren letzten Zahnarztbesuch vor mehr als einem Jahr hatten, wobei von diesen Patienten 61 Prozent seit über 5 Jahren nicht mehr zahnärztlich kontrolliert wurden. Über 80 Prozent der herausnehmbaren prothetischen Versorgungen waren laut der Studie korrekturbedürftig, 50 Prozent wiesen erhebliche Mängel auf. Interessant hierbei: Von den 80 untersuchten Patienten gaben lediglich 35 Prozent an, dass sie eine regelmäßige zahnärztliche Nachuntersuchung für eine sinnvolle Maßnahme zur Erhaltung der Funktionstüchtigkeit ihres Zahnersatzes halten [13].

Diese erschreckenden Ergebnisse sind eigentlich unverständlich, hatte doch die Zahnärzteschaft schon frühzeitig auf die demografische Veränderung und die daraus resultierenden zahnmedizinischen Probleme reagiert. Bereits ende der 80er Jahre gründete sich der Arbeitskreis für Gerostomatologie e.V. und wenige Jahre später etablierte die Bundeszahnärztekammer ein eigenes Referat für Alterszahnmedizin. In der Folge wurden in

allen Kammerbezirken Referenten für Alterszahnmedizin bestellt. 2002 erarbeitete eine Expertengruppe unter Federführung der Bundeszahnärztekammer mit dem Leitfaden "Präventionsorientierte Zahnmedizin unter den besonderen Aspekten des Alters" [14] eine wissenschaftlich begründete und praxisnahe Orientierungshilfe mit Tipps und Hinweisen zur Prophylaxe bei älteren Personen, aber auch zur Behandlung in der Praxis oder in Pflegeheimen. Ergänzt wurde dieses Konzept durch das "Das Handbuch der Mundhygiene" [15], einen Ratgeber für das Pflegepersonal, der über die Zahnärztekammern an die Alten- und Pflegeheime verteilt wurde und das computergestützte Trainingsprogramm "Gesund im Alter – auch im Mund" des Arbeitskreises für Gerostomatologie e.V..

Hat sich die Situation von älteren Menschen in den Heimen zwischenzeitlich nachhaltig verbessert? Um diese Frage zu beantworten, um Schwachstellen aufzudecken und Verbesserungsmöglichkeiten zu erkennen, führte das Kreisgesundheitsamt in den Alten- und Pflegeheimen im Rhein-Neckar-Kreis und der Stadt Heidelberg eine Umfrage beim Pflegepersonal durch.

Fragebogenaktion des Gesundheitsamtes

In Heidelberg und dem Rhein-Neckar-Kreis (insgesamt ca. 650000 Einwohner) leben ca. 6000 Menschen in 73 Alten- und Pflegeheimen. Die von unterschiedlichen Trägern betriebenen Heime verfügen über bis zu 250 Heimplätzen.

Durch die Pflegeversicherung ist politisch vorgegeben, dass die Mehrzahl der Senioren zu Hause (ambulant) versorgt werden. Wenn dies aus den unterschiedlichsten Gründen nicht mehr gewährleistet werden kann, erfolgt die stationäre Versorgung im Altenheim.

Es ist Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), die Hygiene und die medizinische Versorgung zu überprüfen und zu verbessern. Hierzu stehen Maßnahmen wie angekündigte, bzw. unangekündigte Heimbegehungen, Beratungen, Fortbildungsveranstaltungen, Fragebogenaktionen etc. zur Verfügung. In diesem Rahmen ist das Gesundheitsamt auch für die Mundhygiene und zahnärztliche Versorgung mit verantwortlich. Während die zahnärztliche Versorgung individuell in einem Arzt-Patientenvertrag geregelt wird, obliegt die Verantwortung für die Mundhygiene dem Pflegepersonal.

Bei Heimbegehungen konnte immer wieder festgestellt werden, dass die zahnärztliche Versorgung und die Mundhygiene in den Heimen große Defizite aufwiesen. Um diese Beobachtung zu objektivieren, entschlossen sich die Autoren, mithilfe einer Fragebogenaktion dieses Thema näher zu beleuchten.

Ziel der Umfrage war:

- Die Qualität der mundhygienischen Pflege und der zahnmedizinischen Versorgung festzustellen.
- Versorgungsdefizite zu ermitteln.
- Daten zu erheben, um mit Verantwortlichen in die Diskussion zu kommen.
- Neue Versorgungsstrukturen im Heim zu diskutieren und langfristig einzuführen.

Methode

Im Jahr 2002 wurde ein Fragebogen an alle 73 Heime im Rhein-Neckar-Kreis verschickt, mit der Bitte, ihn durch das Heimpersonal ausfüllen zu lassen. Die 22 Fragen des Fragebogens umfassten unterschiedliche Themen: Bewohnersituation, Ort der zahnärztlichen Versorgung, Zahnstatus der Bewohner, Art der Hilfestellung durch das Personal, Einsatz von Hilfsmitteln

zur Zahnersatzpflege, eigene Einschätzung des Personals bezüglich Zahnerkrankungen und zahnärztlicher Versorgung.

Ergebnisse

Über 70% der Heime beteiligten sich an der Aktion. Damit waren 77% der Heimbewohner erfasst.

Der Zahnstatus der Bewohner (Abb. 2) wurde vom Pflegepersonal erhoben. Rund 70% der Bewohner hatten eine Vollprothese, Teilprothese und Restzähne. 11,3% waren zahnlos und hatten keine Vollprothese.

6,7% der Bewohner hatten eine PEG-Sonde (Perkutane enteroskopische Gastrostomie), was zahnärztlich bedeutsam ist, da bei diesen Personen auf eine besondere Mundpflege großer Wert gelegt werden muss.

Die Untersuchung zeigt auch, dass es für 20% der Heimbewohner aufgrund ihrer Erkrankung oder Behinderung nicht möglich ist, eine Zahnarztpraxis aufzusuchen (Abb. 3). Für 30% der Senioren ist der Besuch einer Zahnarztpraxis mit erheblichen Transportproblemen belastet. Lediglich 50% der Heimbewohner können ganz ohne Hilfe oder zumindest mit Unterstützung durch eine Begleitperson eine Zahnarztpraxis aufsuchen.

Angesichts dieser Situation ist es nicht verwunderlich, dass lediglich 32% aller Heimbewohner innerhalb der letzten 12 Monate einen Zahnarztkontakt hatten (Abb. 4). Hierbei muss allerdings berücksichtigt werden, dass in zwei größeren Heimen zahnärztliche Untersuchungseinrichtungen installiert sind und alle Heimbewohner regelmäßig zahnärztlich untersucht werden. Bezieht man diese Einrichtungen nicht in die Auswertung ein, so erhielten lediglich 28% der Heimbewohner eine zahnärztliche Untersuchung innerhalb der letzten 12 Monate. Mit anderen Worten: 72% der Heimbewohner waren in diesem Zeitraum ohne zahnmedizinische Betreuung! Die zahnärztlichen Untersuchungen fanden zu 61,3% in der Zahnarztpraxis, zu 36,2% im Heim und zu 2,5 in der Universitätszahnklinik Zahnklinik statt.

Während 25% der Heimbewohner ihre tägliche Mund- und Zahnhygiene vollkommen selbstständig erledigen, sind 75% auf vollständige oder zumindest teilweise Hilfe angewiesen (Abb. 5). Bei Trägern von herausnehmbarem Zahnersatz pflegen 31,4% ihre Teil- oder Vollprothesen selbst, bei 68,6% wird der Zahnersatz vom Pflegepersonal gereinigt. Lediglich 1,2% der Bewohner benutzen eine elektrische Zahnbürste. In 4 Heimen waren zum Zeitpunkt der Befragung Ultraschallbäder zum Reinigen von Voll- und Teilprothesen vorhanden.

Im Rahmen einer Selbstbewertung wurde das Personal gebeten, seinen Kenntnisstand bei der Erkennung von Erkrankungen im Mundbereich und zu altersspezifischen Prophylaxemaßnahmen einzuschätzen. Bis auf ein Heim gaben die befragten Heime an, dass sie Erkrankungen im Mundbereich erkennen würden. 33% der Heime hält eine Schulung im zahnmedizinischen und mundhygienischen Bereich für nicht erforderlich.

Interessant: Trotz der objektiv unbefriedigenden Situation geben 83% der Heime der zahnmedizinischen Versorgung in ihrer Einrichtung die Noten "sehr gut", "gut" und "befriedigend".

Schlussfolgerungen

Die zahnmedizinische Versorgung in den Heimen in Heidelberg und dem Rhein-Neckar-Kreis ist nicht befriedigend. Zwei von drei Bewohnern haben keinen regelmäßigen Kontakt zum Zahnarzt und werden nicht zahnärztlich behandelt. Die Gründe hierfür sind vielschichtig.

Fehlendes Problembewusstsein bei Heimpersonal und Heimbewohnern, schwierige Erreichbarkeit von Zahnarztpraxen, bzw. nicht behindertengerecht eingerichtete Praxen, zu wenig Zahnärzte, die Heimbefuche vornehmen. Vor allem das Transportproblem wird unterschätzt. Die Mehrzahl der Bewohner ist auf Begleitpersonen angewiesen. Bei immer knapper werdendem Pflegepersonal kann dies nur in Ausnahmefällen vom Pflegepersonal übernommen werden. All zu oft unterbleibt so der nötige Praxisbesuch.

Die Mund- und Zahnhygiene spielt im Heimalltag eine untergeordnete Rolle. Das Wissen, Hilfsmittel einzusetzen, ist bei den Pflegekräften unzureichend vorhanden. So kann bei Heimbegehungen immer wieder beobachtet werden, dass zur Inspektion der Mundhöhle nicht mit Licht, z. B. einer kleinen Taschenlampe, gearbeitet wird. Elektrische Zahnbürsten, Dreikopfzahnbürsten oder Zahnbürsten mit altengerecht verdicktem Handgriff, die die Mundhygiene erleichtern, haben sich noch nicht durchgesetzt. Die Reinigung der Prothesen wird nach wie vor lediglich mit Reinigungstabletten durchgeführt, obwohl die Verwendung einer Prothesenbürste oder gegebenenfalls eines Ultraschallgerätes effektiver wäre.

Die Befragung zeigt, dass das Personal sein Wissen bezüglich der Erkrankungen im Mundbereich überschätzt. Dazu passt, dass ein Drittel der Heime eine Schulung in diesem Bereich für nicht erforderlich hält. Dazu passt aber auch, dass 83% der Heime die zahnmedizinische Versorgung ihrer Heimbewohner als sehr gut bis befriedigend einschätzt, obwohl, wie bereits erwähnt, zwei Drittel der Bewohner überhaupt keinen Kontakt zum Zahnarzt haben.

Aus den Daten der Fragebogenaktion wird deutlich, dass die zahnmedizinische Versorgung und die mundhygienische Pflege im Heim dringend verbessert werden muss!

Um eine bessere Versorgung im Heim organisieren zu können, müssen Zahnärzte besser über die spezifischen Situationen im Heim informiert werden. Es könnten Möglichkeiten geschaffen werden, dass für ein Heim ein niedergelassener Zahnarzt als "Heimzahnarzt" verantwortlich ist. Mit einem mobilen Zahnarztkoffer, der für die Region vorhanden sein müsste, könnten die technischen Voraussetzungen zur zahnärztlichen Behandlung im Heim verbessert werden. Wünschenswert wäre natürlich auch, wenn in großen Heimen eine zahnärztliche Untersuchungseinrichtung vorhanden ist. Entsprechend den zahnärztlichen Untersuchungen in Schulen wäre es vorstellbar, dass durch den ÖGD ein Screening auch bei Altenheimbewohnern durchgeführt wird, damit anschließend entsprechend dem Wunsch des Heimbewohners, ein Zahnarzt mit der Behandlung beauftragt werden kann.

Fazit

Vor Ort müssen neue Wege gefunden werden, um die zahnärztliche Situation der Heimbewohner zu verbessern. Die Verantwortlichkeit liegt bei der Gesundheitspolitik, der Zahnärztekammer, den Altenheimen, den Patientenorganisationen und dem ÖGD. Das Gesundheitsamt und die regionalen Arbeitsgemeinschaften für Zahngesundheit könnten dabei vor Ort Vernetzungsfunktionen übernehmen.

¹Dr. med. dent. Uwe Niekusch, Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis, Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit, Kurfürstenanlage 38-40, D-69115 Heidelberg

²Dr. med. Oswinde Bock-Hensley, Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis, Kurfürstenanlage 38-40, D-69115 Heidelberg

Abb.2 Zahnstatus der Bewohner

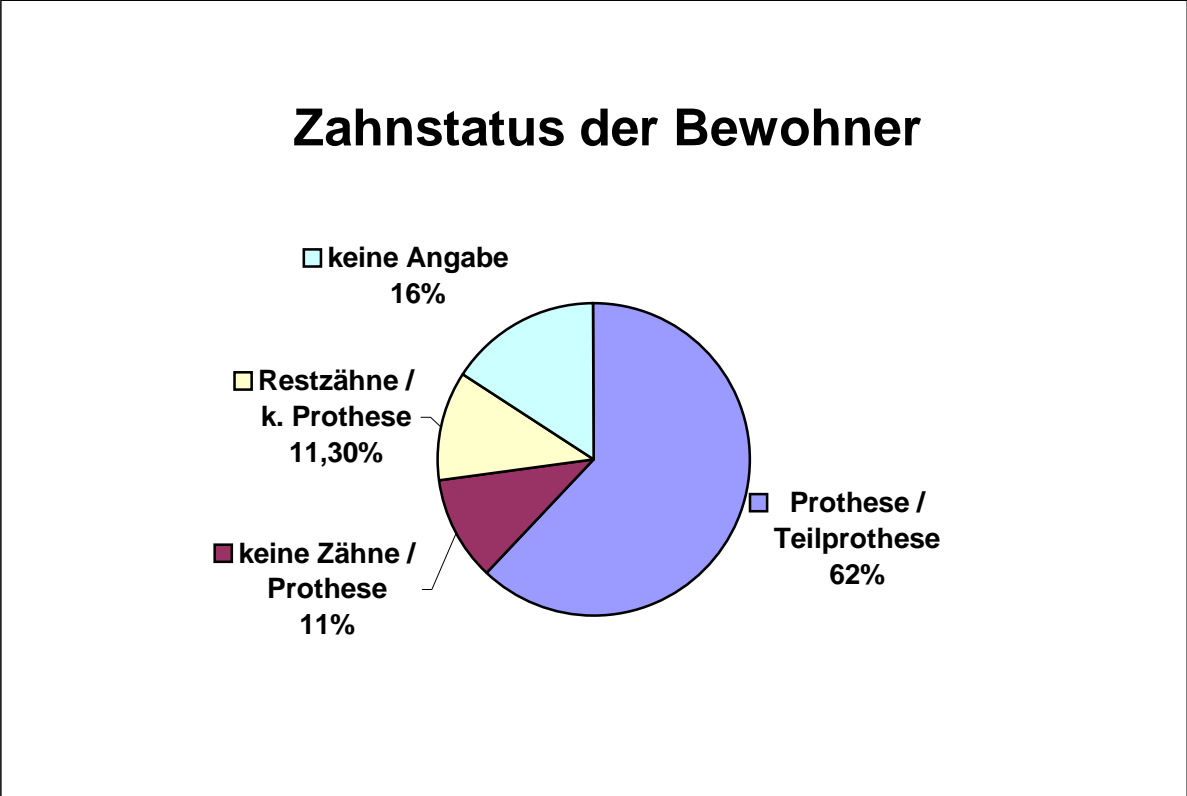


Abb. 3 Transport zum Zahnarzt

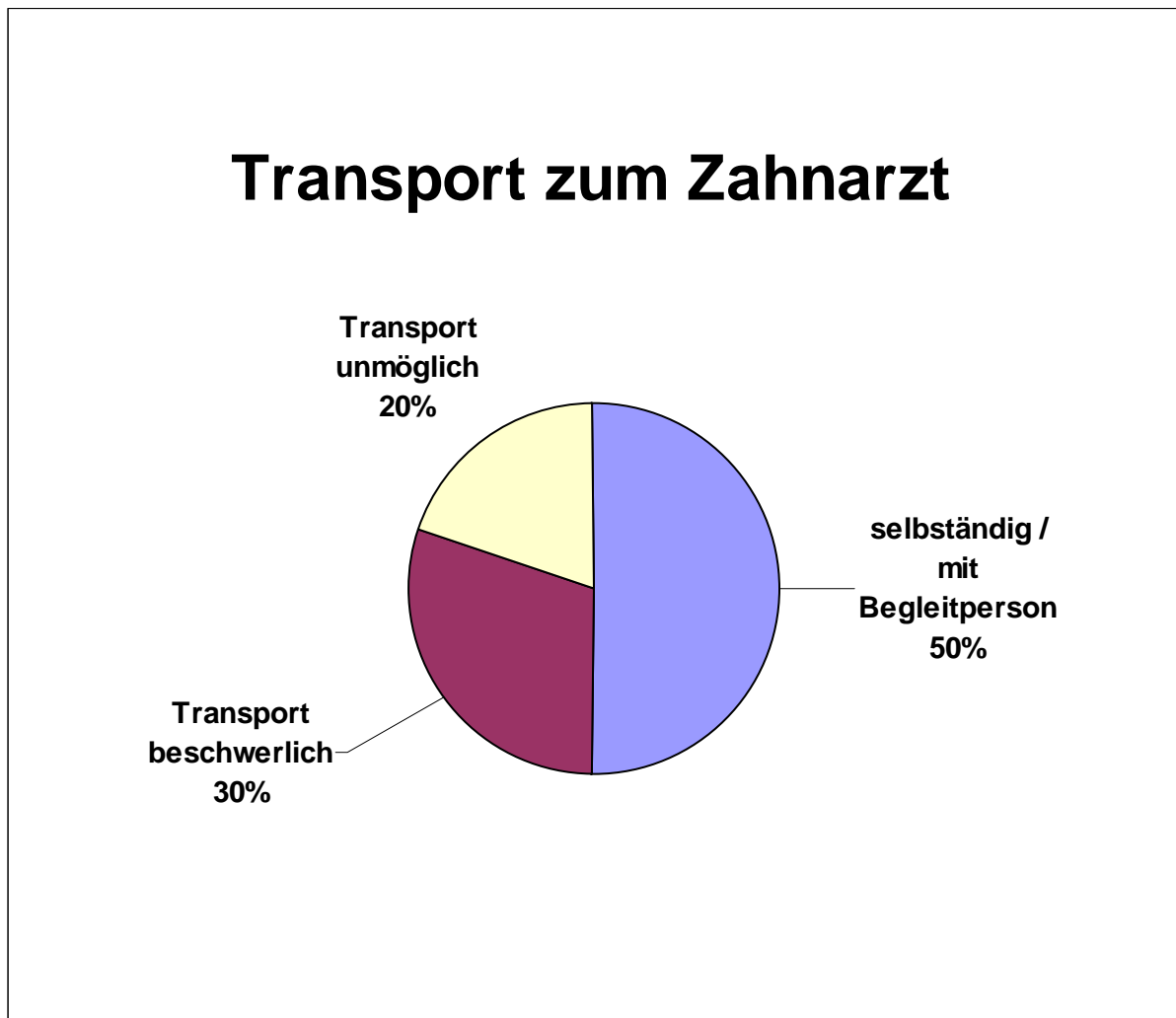
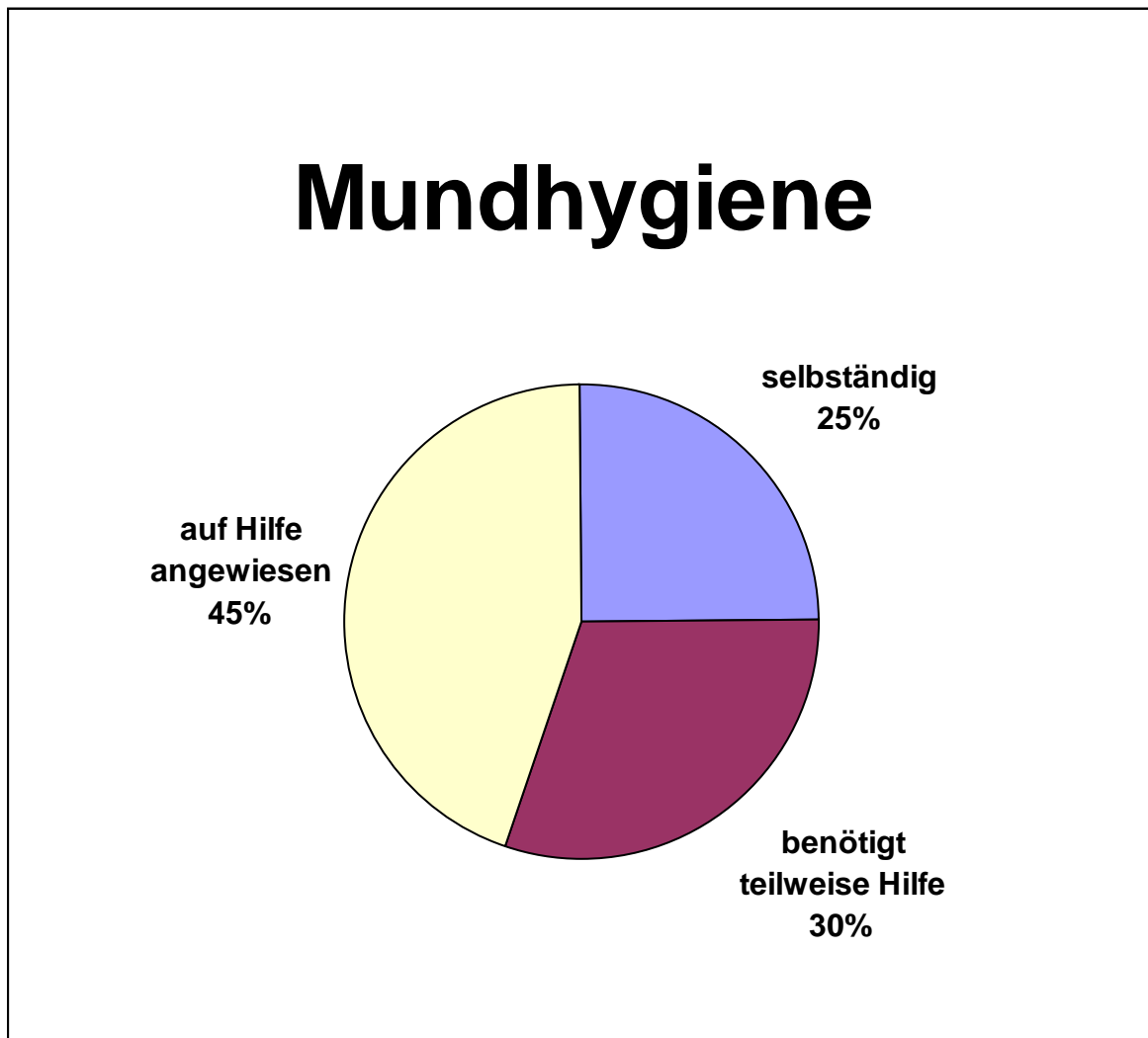


Abb. 4 Kontakt zum Zahnarzt



Abb. 5 Mundhygiene



Literaturverzeichnis

1. Schirmmayer, F.: Das Methusalem-Komplott, Blessing, München (2004).
2. Zahnärztliche Mitteilungen, 91, Nr. 5, S.487.
3. Etzold, S.: Der Rat der Greise. Internet <http://zeus.zeit.de/text/2003/33/P-Baltes> (19.08.2005)
4. Spiegel 19/2005, S. 86-96.
5. Eklund, R.: National survey of oral health care in Finnish municipal old people's homes. Community Dent Oral Epidemiol 19, 169 (1991).
6. Heath, M. R.: The dental health of elderly people in Britain. 1968 to 1988. Int Dent J 42, 399 (1992).
7. Jokstad, A., Ambjornsen, E., Eide, K. E.: Oral health in institutionalized elderly people in 1993 compared with in 1980. Acta Odontol Scand 54, 303 (1996).
8. Stark, H., Holste, Th.: Untersuchungen über die zahnärztlich-prothetische Versorgung von Bewohnern Würzburger Altenheime. Dtsch Zahnärztl Z 45, 604-607 (1990).
9. Netzle, P. A.: Zahnbefunde bei hochbetagten Heimpensionären. Schweiz Monatsschr Zahnmed 99, 1337-1339 (1989).
10. Wefers, K.-P., Heimen, M., Klein, J., Wetzels, W. E.: Untersuchungen zum Gesundheits- und Mundhygienebewußtsein bei Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen. Dtsch Zahnärztl Z 44, 628-631 (1989).
11. Landeszahnärztekammer Sachsen: Studie zur Mundhygiene und zum Gebisszustand von betreuten SeniorInnen im Freistaat Sachsen. Zeitraum Februar 2003 bis August 2004.
12. Splieth, Ch. (Hrsg.): Professionelle Prävention. S. 292. Quintessenz, Berlin (2000).
13. Nguyen, C. T.: Auswirkung der Qualität des Zahnersatzes und der Kau-effizienz auf den Ernährungszustand geriatrischer Patienten und die Entwicklung eines Kauf-funktionstests. Inaug. Diss., Gießen (2001).
14. Bundeszahnärztekammer: Präventionsorientierte Zahnmedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns. Berlin (2002).
15. Bundeszahnärztekammer: Handbuch der Mundhygiene. Ratgeber für das Pflegepersonal. Berlin (o. D.).

Erschienen in:

Zahnärztlicher Gesundheitsdienst, 3/2005, S. 4-6