

## Altern mit Biss

Modellprojekt der Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt



**Altern mit Biss**

Altenpflegeheim Heideweg



Wir bedanken uns für die Unterstützung bei der Umsetzung des Modellprojektes besonders bei Martina Kolbe von der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V., beim Landesseniorenrat, der fit-Bildungs-GmbH Magdeburg, der Rehberg Dental Magdeburg, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt und bei den vier Praktikantinnen Andrea Krause, Karen Schröder, Anna Stopkowitz und Susanne Greye der Hochschule Magdeburg-Stendal, die durch ihr Engagement das Vorhaben unterstützten.



## Vorwort

Der Abschlussbericht unseres Projektes „Altern mit Biss“ liegt vor uns. Es ist schon ein eigenartiges Gefühl, die Arbeit von fast vier Jahren hier so sachlich und überschaubar dargestellt zu sehen - stecken doch dahinter große Erwartungen, unerwartete Schwierigkeiten, Hoffnungen, Enttäuschungen, Erfolge und Rückschläge auf jeder Etappe des Projektes. Keiner von uns ahnte, wieviel Mühe, persönliches Engagement und Durchstehvermögen ihm abverlangt werden würden, aber auch wieviel Neues und Interessantes es für jeden zu lernen gab.

Wir begannen mit dem Anspruch, die Mundgesundheit der Bewohner des Altenpflegeheimes Heideweg in Magdeburg spürbar zu verbessern und damit ihre Lebenssituation angenehmer zu gestalten. Wir mussten hinnehmen, dass wir für manche Bewohner nichts mehr tun konnten, weil ihr physischer und psychischer Allgemeinzustand keine Kooperation mehr zuließ und nicht einmal mehr einfachste Interventionen möglich waren. Erwartet hatten wir auch nicht, dass die Hälfte der am Projekt beteiligten Heimbewohner seinen Abschluss nicht mehr erleben würde. Zugleich können wir mit Fug und Recht sagen, dass unser Wirken vielen geholfen hat. Vor allem die Gewinnung von zwei Patenschaftszahnärzten ist ein Erfolg, auf den wir nicht zu hoffen gewagt

hatten. Eine schöne Erfahrung war, die wachsende Bereitschaft der Mitarbeiter des Heimes, sich den Fragen der Mundgesundheit zu widmen, mitzuerleben. Aus Gesprächen wissen wir, dass sie nicht nur für ihre Arbeit hinzugelern haben, sondern dass sie auch für ihre eigene Mundgesundheit profitieren konnten. Genau so hatten wir es uns vorgenommen. Als wichtigen Punkt sahen wir zudem die Einbeziehung der Angehörigen; sie waren zwar für uns schwerer zu erreichen als die Heimbewohner und Mitarbeiter, aber es zeigte sich, dass es die Mühe lohnt, ihnen ihre Mitverantwortung auch für die orale Gesundheit ihrer Angehörigen zu verdeutlichen.

Ich wünsche mir, dass die Erfahrungen, die wir in unserem Projektbericht darlegen, recht viele Zahnärzte und Heimleitungen dazu ermuntern werden, sich ebenfalls dieser Aufgabe zu widmen. Neben den im Bericht aufgeführten Handlungsempfehlungen für potenzielle Projektträger haben wir eine Checkliste für Zahnärzte entwickelt, die Interessierten Hinweise geben und Umwege ersparen soll. Darüber hinaus stehen wir auch gern mit Rat und Tat zur Verfügung.

Dr. Heidrun Petzold  
Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt



## Vorwort

„Altern mit Biss“ oder zahnlos im Alter - das ist das Spannungsfeld dieses Projekts. Die Bewohner unserer Einrichtungen konnten nicht von den heutigen Präventionsbemühungen bei Kindern und Jugendlichen profitieren. Aber auch diese Generation hat einen Anspruch auf die Möglichkeiten der Zahnheilkunde.

Für uns als Pflegende und Betreuende war die Auseinandersetzung mit diesem Thema nicht neu, aber ein Problem von vielen. Die jetzt vorliegenden Erfahrungen haben uns gezeigt, dass es durchaus Sinn macht, sich mit Ausdauer und Willen - auch gegen Widerstände - für die Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit unserer Bewohner einzusetzen. Im Projektverlauf gab es spürbare Verbesserungen in der Qualität der Versorgung, im Wissensstand des Personals, bei der Einbeziehung der Angehörigen und Betreuer und nicht zuletzt, als für uns wichtigstes Ergebnis: die Einführung einer wöchentlichen Zahnarztsprechstunde in unserem Haus. Jetzt schon Alltag ist die ständige Zusammenarbeit von Zahnärzten und Heim im prophylaktischen Bereich und in der Notfallversorgung sowie in der regelmäßigen Weiterbildung des Personals und der Aufklärung der Angehörigen.

Wir bedanken uns bei allen Beteiligten am Projekt und wollen mit dem vorliegenden Material anderen Einrichtungen Mut machen, sich dieser Problematik anzunehmen.

Im Namen der MitarbeiterInnen  
des Altenpflegeheimes „Heideweg“  
Magdeburg

Ingolf Ulbrich  
Heimverbandsleiter



## Inhalt

Vorwort	1
1. Einführung	4
2. Das Projekt	5
2.1 Vorüberlegungen	5
2.2 Ausgangslage	7
2.3 Ziele	9
2.4 Zielgruppen	9
2.5 Projektträger	10
2.6 Kooperationspartner	10
2.7 Laufzeit	10
2.8 Finanzierung	10
2.9 Projektverlauf	11
2.9.1 Vorbereitungsphase	11
2.9.2 Durchführung	13
2.9.3 Nachbereitung	27
2.9.4 Begleitende Öffentlichkeitsarbeit	27
2.10 Ergebnisse	28
3. Projektbewertung	33
3.1 Betrachtung der Zielstellungen und ihrer Operationalisierung	33
3.2 Betrachtung des Projektverlaufs	34
3.3 Betrachtung der Nachnutzbarkeit	34
4. Handlungsempfehlungen	35
5. Literatur	37
6. Anlagen	39



## 1. Einführung

Das sachsen-anhaltische Gesundheitsziel „Verbesserung der Zahngesundheit bei der Bevölkerung auf Bundesdurchschnitt“ bezieht sich nicht nur auf die Kinder und Jugendlichen - bei ihnen ist in den vergangenen zehn Jahren eine bedeutende Verbesserung eingetreten. Die präventiven Erfolge in der Jugendzahnpflege sollen auch auf andere Altersgruppen ausgedehnt werden.

Die Veränderung der Altersstruktur in der Bevölkerung ist eine große Herausforderung. Die Zahnärzte müssen sich darauf einrichten, in ihren Praxen immer mehr über 65-Jährige zu betreuen. Liegt ihr Anteil heute etwa bei 25 Prozent, so wird er Experten zufolge im Jahr 2020 bei über 35 Prozent und im Jahr 2040 bereits bei 50 Prozent liegen.

Die heutige ältere Generation kann noch nicht von den Präventionsbemühungen bei den Kindern und Jugendlichen profitieren. Die Erkenntnisse und durchaus vorhandenen Möglichkeiten der präventionsorientierten Zahnheilkunde müssen aber auch dieser Bevölkerungsgruppe zugute kommen. Dabei sollte der Erhalt der oralen Strukturen, die für eine bessere Lebensqualität sorgen und auch die Gesamtgesundheit positiv beeinflussen, im Vordergrund stehen.

Die zunehmende Versorgung multimorbider Patienten verlangt eine fachliche Weiterbildung aller Beteiligten und ganz bestimmt auch erweiterte finanzielle Ressourcen. Dabei ist zu beachten, dass es Krankheiten gibt, die sich auf die Mundgesundheit auswirken (z. B. Diabetes). Umgekehrt gibt es auch Erkrankungen im Zahn- und Mundbereich, die sich auf den Allgemeinzustand auswirken. Dazu gehören z. B. parodontale Infektionen, bei denen zumindest die Häufigkeit des gleichzeitigen Auftretens mit bestimmten Krankheitsbildern auffällig ist. Eine Therapie kann nur im komplexen Zusammenwirken aller beteiligten Fachrichtungen erfolgreich sein.

In der täglichen Praxis immer bedeutungsvoller ist die Beachtung von Vorschäden bei Patienten. Die Behandlung bestimmter Patienten ist nur in enger Kooperation mit dem Hausarzt oder anderen behandelnden Ärzten möglich (z. B. bei Herzkrankungen, Gelenkerkrankungen, Allergien).

In Zusammenarbeit mit dem Landes seniorenrat konnte festgestellt werden, dass die Senioren, die dazu noch in der Lage sind, sich mit Hilfe von fachgerechter Beratung durchaus mit allen Maßnahmen der Prophylaxe auseinandersetzen. Angebote von Vorträgen und Diskus-



sionsrunden über zahnmedizinische Themen wurden sehr interessiert angenommen.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe Senioren des Arbeitskreises Zahngesundheit der Gesundheitsziele (Anlage 1) entschlossen sich nach ausführlicher Diskussion unterschiedlicher Problemfelder, sich pflegebedürftigen älteren Menschen und Menschen mit Behinderungen zuzuwenden. Das Projekt „Altern mit Biss“ trägt in besonderer Weise der Verantwortung für Bedürftige Rechnung.

Gesunde und funktionsfähige Zähne sind wichtig für die Aufnahme und Zerkleinerung der Nahrung und damit für die Sicherung einer vielseitigen, ausgewogenen Ernährung. Kauen regt außerdem den Speichelfluss an und bereitet die Verdauung vor. Die Bildung der Laute beim Sprechen kann durch Fehlstellung der Zähne und der Kiefer beeinträchtigt werden. Fehlende Zähne - vor allem im Frontbereich - verhindern, dass der Patient klare Worte bildet. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Zahngesundheit einen wesentlichen Einfluss auf den allgemeinen Gesundheitszustand hat, u.a. weil eine ausgewogene und ausreichende Ernährung eine Voraussetzung dafür ist, dass Unterernährung und Mangel an Vitaminen und Mineralien vermieden werden. Und wer ein desolates Gebiss hat, kann nicht oder nur

eingeschränkt mit anderen kommunizieren. Aber jeder Mensch, gleich welchen Alters, braucht für sein psychisches Gleichgewicht den Austausch mit anderen Menschen. Fehlt der, werden Vereinsamung und Depression gefördert. Wer depressiv und antriebslos ist, wird anfälliger gegenüber Erkrankungen. Schließlich wächst mit zunehmendem Alter die Gefahr, dass sich Mundschleimhautveränderungen bilden, die auch bösartig sein können.

In einem Schweizer Projekt mit einem Altenpflegeheim hat man ermittelt, dass Bewohner mit gepflegter Mundhöhle (regelmäßige Zahnreinigung, zusätzlich professionelle Zahnreinigung durch zahnmedizinische Fachkräfte) deutlich weniger Fiebertage pro Jahr aufweisen.

All das sind Argumente für eine bessere zahnmedizinische Betreuung der Bewohner von Altenpflegeheimen, die die Bedeutung des geplanten Projektes untermauern und geeignet sein sollten, die Partner in Altenpflegeheimen zu motivieren, trotz großer Allgemeinbelastung mehr für die Mundgesundheit der ihnen Anvertrauten zu tun.

## 2. Das Projekt

### 2.1 Vorüberlegungen

Eine gesicherte Datenlage sollte



Basis jeder Intervention sein. Seit 1997 liegen zwar repräsentative Daten zur Mundgesundheit von Senioren in Deutschland vor, die Datengrundlage für Sachsen-Anhalt für diese Zielgruppe ist jedoch unzureichend. Vor diesem Hintergrund entschied sich die Zahnärztekammer zu einer Heim- und Zahnärztebefragung. Die Heimbefragung (Anlage 2) sollte einen Überblick über den Ist-Stand und die dringlichsten Probleme bei der Zahn- und Mundgesundheit der Bewohner aus Sicht der Heime geben. Dazu wurde ein Fragebogen erarbeitet, der an 39 Pflegeheime versandt wurde. Die Zahnärztebefragung (Anlage 3) erfolgte über die „Zahnärztlichen Nachrichten Sachsen-Anhalt“, das Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt. Von den Befragungen versprachen sich Zahnärztekammer und Arbeitskreis Zahngesundheit weitere wesentliche Erkenntnisse und Projektimpulse.

Erfragt wurden bei den Heimen die Einschätzung der zahnmedizinischen Versorgung der Bewohner und die Bereitschaft und Möglichkeiten des Personals, sich um Belange der Mundgesundheit und Prothesenpflege zu kümmern. Die Zahnärzte sollten ihre Erfahrungen und den Grad ihrer Bereitschaft darlegen, Heime zu betreuen und auch Unterweisungen bzw. Schulungen des Pflegepersonals durchzuführen.

Die Umfrage traf auf große Resonanz sowohl bei den Altenpflegeeinrichtungen als auch bei den Zahnärzten: Von den 39 stichprobenweise befragten Altenpflegeeinrichtungen meldeten sich 25 zurück, also fast zwei Drittel, von den 1.700 niedergelassenen Zahnärzten beantworteten 550 die Fragen, das entspricht 32,3 %.

Die Befragungen legten vielfältige Defizite offen, aber auch große Bereitschaft, sich mit diesen auseinanderzusetzen. Viele Heime hatten bereits Kontakte zu Zahnärzten, und/oder die Zahnärzte waren in Heimen tätig. Das Interesse an Fortbildungen und regelmäßigen Kontakten bestand ebenfalls.

In Folge der Fragebogenauswertung wurde ein Problemkatalog aufgestellt, der dem Projekt als Handlungsorientierung dienen sollte:

- Defizite in der Versorgung bei der Mundhygiene und Prothesenpflege
- keine regelmäßigen zahnärztlichen Kontrollen
- mangelnde Funktionalität des Zahnersatzes
- mit steigendem Alter - Nachlassen der manuellen Geschicklichkeit, der Sehkraft, mit Auswirkungen auf Prothesen- und Mundpflege
- Multimorbidität
- Bettlägerigkeit
- Demenz (fehlendes Interesse an Mundpflege)





- unterlassene Zahnsanierung wegen fehlender oder unzureichender Compliance der Zielgruppe
- Zahnersatz überaltert, insuffizient und reparaturanfällig
- fehlendes Fachpersonal
- fehlende Zeit des Personals
- Defizite in der eigenen Zahngesundheit beim Pflegepersonal
- schlechte technische Bedingungen: eingeschränkte Behandlungsmöglichkeiten für den Zahnarzt (z. B. Flur), einstmals vorhandene Behandlungsräume wurden wegrationalisiert
- fehlender Bonusstempel bei langjährig im Heim lebenden Patienten, folglich weniger Zuschuss der Krankenkassen für Zahnersatz
- Angehörige halten diese Investition für nicht mehr lohnend

Viele dieser Einschätzungen stimmen mit Erkenntnissen wissenschaftlicher Studien (DAZ-Forum 83/ 2004) überein, so dass davon ausgegangen werden kann, dass die in den Fragebögen genannten Probleme symptomatisch für die Situation in Altenpflegeheimen sind.

Schlussfolgernd sollte das Modellprojekt die Zielstellung haben, die Mundgesundheit der Bewohner des beteiligten Altenpflegeheimes zu verbessern und zugleich Wege zu suchen, wie dies am erfolgversprechendsten organisiert und verwirklicht werden kann. Die Idee des „Patenschafts-

zahnarztes“ sollte auf ihre Alltags-tauglichkeit geprüft und gesammelte Erfahrungen in einer Checkliste zusammengefasst werden. Diese Checkliste sollte Aussagen zu den notwendigen Rahmenbedingungen in den Heimen, den Voraussetzungen für eine Behandlung und den rechtlichen und technischen Fragen treffen, aber auch Hinweise für die Lösung alltäglicher praktischer Probleme geben. In einem ausgewählten Altenpflegeheim sollten modellhaft Umsetzungsmöglichkeiten ausgelotet und auf ihre Machbarkeit geprüft werden.

## 2.2 Ausgangslage

In Deutschland leben derzeit ca. 82 Millionen Menschen, davon sind 13 Millionen (15,9 %) 65 Jahre alt und älter. Mit einem Anteil von 20,3 % der über 65-Jährigen liegt Sachsen-Anhalt über dem Bundesdurchschnitt. Laut Prognose des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt erhöht sich die Zahl der Menschen, die 65 Jahre und älter sind, in den nächsten Jahren voraussichtlich auf ca. 27 % der Bevölkerung. Damit läge Sachsen-Anhalt 5 % über dem erwarteten Bundesdurchschnitt von 22 %. Diese Entwicklung ist mit wachsenden Anforderungen an die soziale Sicherung und die medizinische Versorgung verbunden und erfordert eine angemessene Vorsorge.



Die Vierte Mundgesundheitsstudie des Institutes der Deutschen Zahnärzte gibt auch Auskunft über die Zahn- und Mundgesundheit von Senioren. So liegt der durchschnittliche DMFT-Wert (Decayed Missing Filled Teeth = wegen Karies fehlende, zerstörte und gefüllte Zähne) für Senioren bei 22,1 (65-74-Jährige). Der Sanierungsgrad beträgt bei bezahnten Senioren 94,8 %. Erkennbar ist, dass die Karies bei Senioren - ebenso wie bei Kindern und Jugendlichen - im engen Zusammenhang mit der Schichtzugehörigkeit steht. So fehlen bei Senioren mit niedriger Schulbildung 16,0 Zähne, bei Senioren mit hohem Bildungsstatus fehlen dagegen nur 8,6 Zähne. 32 % der Senioren haben ein plaquefreies Gebiss. Jedoch hat die Wurzelkaries bei Senioren von 1997 mit 15,5 % zu 2005 mit 45 % stark zugenommen. Schon das zeigt, dass eine zahnmedizinische Betreuung dringend erforderlich ist. In vielen Pflegeheimen ist eine Ballung der Zielgruppe mit mangelnder familiärer Unterstützung und Multimorbidität gegeben, außerdem liegt das Durchschnittsalter in vielen Fällen höher als die Probandengruppe der Mundgesundheitsstudie; das verstärkt den Handlungsbedarf.

Spezifische sachsen-anhaltische Daten zur Mundgesundheit bei Senioren liegen bisher nicht vor. Mit dem Modellprojekt sollten erste Erkenntnisse über die Mundgesundheit dieser Zielgruppe, insbesondere des Anteils, der

in Heimen lebt, gewonnen werden.

Einer Empfehlung des Städtischen Heimverbundes folgend, wurde das Altenpflegeheim Heideweg in Magdeburg - neben weiteren Einrichtungen - als möglicher Projektpartner in die engere Wahl gezogen. Auswahlkriterien waren u.a. durchschnittlich gute Rahmenbedingungen, politische Akzeptanz, Interesse bei Heimleitung und Träger, eine durchschnittliche Klientel sowie eine überschaubare Patientenzahl. Das Altenpflegeheim Heideweg in Magdeburg entsprach diesen Kriterien von allen Kandidaten am besten. Die nachfolgenden Daten kennzeichnen die Ausgangslage des Heims.

Das Altenpflegeheim Heideweg ist eine kommunale Einrichtung, Träger ist die Stadt Magdeburg. Es liegt im Norden der Stadt am Rande eines Neubaugebietes und verfügte zum Projektbeginn über zwei funktionstüchtige und ein im Umbau befindliches Gebäude. Von den zwei genutzten Gebäuden war eines ein Neubau mit einer Kapazität von 80 Plätzen. Das Projekt beschränkte sich auf dieses Gebäude - Haus A.

Das Haus A hatte zu Projektbeginn 79 Bewohner der Pflegestufen 0 bis 3. Die Senioren wohnen in großen Ein- und Zweibett- sowie Rollstuhlfahrerzimmern mit eigener Dusche und WC. Im ersten bis dritten Ober-



geschoss bilden je 24 Bewohner einen Wohnbereich, im Erdgeschoss gibt es Zimmer für 8 Bewohner.

Mit Projektbeginn zum 30.10.2003 stellte sich die Heimsituation wie folgt dar:

<b>Personalschlüssel Haus A</b>	
Altenpfleger/ -in (AP)	13,50
Altenpflegerhelfer/ -in (APH)	13,25
PDL (Pflegedienstleitung)	0,50
Ergotherapeut	1,00
Begleitender Dienst	1,00
<b>Gesamt:</b>	<b>29,25</b>

<b>Durchschnittliche Belegung nach Pflegestufen bis Oktober 2003</b>	
Pflegestufe 0	2,6 Bewohner
Pflegestufe 1	25,3 Bewohner
Pflegestufe 2	31,9 Bewohner
Pflegestufe 3	14,2 Bewohner
Kurzzeitpflege	3,5 Bewohner
<b>Gesamt</b>	<b>77,5 Bewohner</b>

### 2.3 Ziele

Das Projekt verfolgt mit der „Verbesserung der Zahngesundheit bei der Bevölkerung auf Bundesdurchschnitt“ eins der fünf Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt.

Langfristig geht es den Projektträgern und Kooperationspartnern um eine Verbesserung der Lebensqualität der Heimbewohner, um die Erhaltung bzw. Wiederherstellung ihrer Zahngesundheit sowie um eine Kosten-

senkung bzw. -verhinderung durch Vermeidung von Folgeerkrankungen.

Konkrete projektspezifische Ziele wurden wie folgt gesetzt:

- mindestens 80 % der Heimbewohner sind zur Zahngesundheit informiert
- die Mundhygiene hat sich bei mindestens 50 % der Heimbewohner verbessert
- 100 % des Pflegepersonals sind zu Fragen der Zahngesundheit für eine Verbesserung der Mundhygiene geschult
- mindestens 60 % der Angehörigen der Heimbewohner sind für Erfordernisse der Mundgesundheit im Alter und deren Folgen für die allgemeine Gesundheit und Lebensqualität der Heimbewohner sensibilisiert
- 70 % der Heimbewohner zeigen eine Verbesserung der Mundgesundheit/ -hygiene

Neben diesen Zielstellungen wurde mit dem Projekt auch die Erwartung verbunden, dass alle Beteiligten - neben den Heimbewohnern insbesondere Pflegepersonal und Angehörige - ihr vorhandenes Wissen zur Zahngesundheit vertiefen bzw. neues erwerben.

### 2.4 Zielgruppen

Das Projekt richtete sich an die Seniorinnen und Senioren des Pflege-



heims Heideweg sowie an das Pflegepersonal, die Betreuer und Angehörigen der Heimbewohner.

## 2.5 Projektträger

Für das Projekt und seine ordnungsgemäße Durchführung zeichneten als Träger die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt und das Altenpflegeheim Heideweg in Magdeburg verantwortlich.

## 2.6 Kooperationspartner

Mit Hilfe folgender Kooperationspartner wurde das Vorhaben umgesetzt:

- Arbeitsgruppe Senioren des Arbeitskreises Zahngesundheit der Gesundheitsziele
- fit-Bildungs-GmbH Magdeburg
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
- Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.
- Verband der Angestellten Krankenkassen e.V. (in der Vorbereitungsphase)

## 2.7 Laufzeit

Für das Projekt war eine Laufzeit von drei Jahren vorgesehen. Es wurde im Jahr 2003 konzipiert, in 2004, 2005 und 2006 durchgeführt und evaluiert und in 2007 dokumentiert. Die tatsächliche Laufzeit des Projektes um-

fasste damit ca. vier Jahre.

## 2.8 Finanzierung

Die Finanzierung des Projektes war als Mischfinanzierung von Projektträgern, Krankenkassen und Wirtschaftsunternehmen geplant. Dieses Finanzierungsmodell konnte aus unterschiedlichen Gründen nicht realisiert werden. Letztendlich finanzierte die Zahnärztekammer als Träger das Projektmanagement, personelle Kapazitäten und einen Teil der konkreten Maßnahmen sowie Materialkosten. Kapazität in Form von Personal und Räumlichkeiten stellte das Heim zur Verfügung. Ein zahnärztlicher Behandlungsstuhl wurde von Rehberg Dental Magdeburg gesponsert. Unterstützung in Form eines ermäßigten „Sonderpreises“ für das Kursprogramm erhielt das Projekt von der fit-Bildungs-GmbH Magdeburg. Die äußeren Hüllen für zwei Demonstrationskoffer wurden von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt gespendet. Die anderen Kooperationspartner stellten ihre Leistungen kostenfrei zur Verfügung.

Vier Praktikantinnen der Hochschule Magdeburg-Stendal absolvierten im Projektzeitraum je ein 20-wöchiges unbezahltes Praktikum. Diese Personalkapazität wurde in das Projekt eingebracht und vor allem für einen



regelmäßigen Kontakt mit dem Pflegeheim genutzt.

#### **Anmerkung:**

Ein Projekt kann seine Kapazitäten durchaus mit Praktikanten erweitern. Beachtet werden muss dabei, dass Praktikanten Lernende sind. Ihr oft unkonventionelles Vorgehen, ihre neuen Blickwinkel, ihre meist hohe Motivation und ihre große Kreativität können ein Projekt sehr bereichern. Sie brauchen dafür aber Begleitung und Reflexion in ihrem Praktikum und müssen nach ihren individuellen Fähigkeiten eingesetzt werden. Das Praktikum muss Gewinn für beide Seiten bringen. Projektgrundlagen - wie z. B. die Finanzierung - können nicht von Praktikanten gesichert werden.

- geheim Heideweg Magdeburg
- Zusammenstellung aller Daten und Fakten zum Modellpflegeheim
- Sicherung der wissenschaftlichen Begleitung
- Kontaktherstellung von AG und betreuendem Zahnarzt
- Entwicklung der Personalbefragung
- Entwicklung des Anamnesefragebogens für Bewohner
- Erhebung des Mundgesundheitsstatus
- Zusammenstellung von Informationen für Bewohner, Angehörige und Mitarbeiter

## **2.9 Projektverlauf**

### **2.9.1 Vorbereitungsphase**

Die Vorbereitungsphase war von vielfältigen Aufgaben gekennzeichnet. Sie nahm fast ein Jahr in Anspruch und dauerte von Januar bis Dezember 2003.

#### **Aufgabenliste Vorbereitungsphase**

- Materialsammlung, Evidenzprüfung
- Konzeptentwicklung
- Entwicklung eines Designs für Befundung und Befragungen
- Suche nach interessierten Kooperationspartnern
- Akquisition und Auswahl eines Pflegeheims
- Erarbeitung eines Maßnahmeplanes
- Projektpräsentation und Abstimmung im Pflegeheim

Zur Vorbereitung des Projektes wurde eine Planungsgruppe gegründet, die aus Vertretern der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, der GKV und der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt gebildet wurde. Die Zusammensetzung änderte sich mit der Projektentwicklung. Die projektbegleitende Koordinierungsgruppe (Anlage 4) bestand aus Vertretern des Pflegeheimes und der Zahnärztekammer, den behandelnden Zahnärzten und Vertretern der AG Senioren des AK Zahngesundheit der Gesundheitsziele sowie verschiedenen Praktikanten.

Die Vorbereitungsphase war im Wesentlichen von der Erarbeitung der Projektkonzeption, der Planung des Zeit- und Maßnahmeablaufs sowie der Gewinnung von Kooperationspartnern geprägt. Das Konzept wurde gemeinschaftlich von Ver-



tretern des VdAK Sachsen-Anhalt, der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. sowie von der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt erarbeitet und erforderte einen relativ langen Zeitraum, ca. 6 Monate. Die Gründe hierfür waren vielfältig. Neben den begrenzten zeitlichen Ressourcen der Gesprächspartner mussten unterschiedliche Interessen, Bedingungen und Entwicklungsperspektiven auf ihre Schnittmengen geprüft werden. Die Heimauswahl wurde nicht von allen Partnern gleichermaßen getragen, das sorgte für Unruhe in der Projektvorbereitung und führte dazu, dass sich ein Projektpartner aus dem Vorhaben zurückzog.

Letztendlich kristallisierte sich die Projektfinanzierung als größtes Problem heraus. Angesprochen wurden viele Partner: Träger von Pflegeheimen, der VdAK, die AOK, die Bundeszahnärztekammer, die Firma Colgate - ein Finanzierungsmodell kam nicht zustande. Die Ursachen hierfür waren vielfältig und reichten von überzogenen Vorstellungen zur materiellen Ausstattung des Projektes über individuelle, nicht mit dem Projekt kompatible Interessen bis hin zu nicht leistbaren Anforderungen wie sichtbare Kosteneinsparungen. Nicht zuletzt trug das unprofessionelle Herangehen in der Mittelakquisition dazu bei, dass die Finanzierung nicht wie geplant erfolgte.

#### **Anmerkung:**

Jede noch so gute Idee muss im Vorfeld auf ihre Finanzierbarkeit geprüft werden. Das erfordert eine realistische, sachbezogene und nachvollziehbare Kostenkalkulation als Basis des Finanzierungsmodells. Darüber hinaus ist es unabdingbar, den Nutzen für mögliche Geldgeber/ Sponsoren herauszuarbeiten und transparent zu machen. Das Postulat gesellschaftlicher Verantwortung allein reicht in den seltensten Fällen, um einen Geldgeber für ein Vorhaben zu interessieren. Grundsätzlich sollte eine Mischkalkulation vorgenommen werden, in der Eigenmittel ebenso ausgewiesen sind wie Einnahmen aus Leistungen, Drittmittel und Spenden bzw. Sponsoring. Dabei können Eigenmittel durchaus als Eigenleistungen erbracht werden. Diese werden aber erst sichtbar für potentielle Geldgeber, wenn sie quantifiziert sind. Eine gute Argumentation, Wirkungserwartungen, Nutzen für den Förderer und eine möglichst genaue Kenntnis des Angefragten sowie seiner Förderkriterien gehören ebenfalls zu den Grundlagen erfolgreicher Mittelakquisition.

Für die Durchführung der zahnärztlichen Untersuchungen vor Ort musste ein Zahnarzt bzw. eine Zahnärztin gefunden werden. Die Zahnärztekammer wandte sich in persönlichen Gesprächen an die Zahnärzte, die sich in der Nähe des Altenpflegeheimes niedergelassen hatten, um den Anfahrtsweg möglichst gering zu halten. So gelang es, eine Zahnärztin zu finden, die sich bereit erklärte, im Projekt mitzuwirken.



Nach einer Präsentation des Projektvorhabens vor der Heimleitung durch die Zahnärztekammer erklärte sich das Pflegeheim Heideweg in Magdeburg zur Teilnahme bereit. Die Personalbefragung (Anlage 5) sowie weitere rechtliche und organisatorische Angelegenheiten wurden zwischen den Projektträgern beraten und abgestimmt. Für die Durchführung der geplanten zahnärztlichen Untersuchungen war ursprünglich die Einrichtung eines separaten Raumes geplant, dieser Ansatz musste auf Grund fehlender Räumlichkeiten wieder verworfen werden. Die Partner einigten sich darauf, dass die Untersuchungen am Bett bzw. im Zimmer der Heimbewohner erfolgen sollten. Ein Anamnesebogen (Anlage 6) wurde erarbeitet.

In der Vorbereitungsphase waren weitere rechtlich (Anlage 7) und organisatorisch relevante Aspekte zu prüfen und ggf. zu berücksichtigen, u. a. der Datenschutz, berufsrechtliche Fragen wie die freie Arztwahl, das Einverständnis der Bewohner bzw. ihrer Angehörigen/ Betreuer für Befragung und Untersuchung im Heim.

Unter Beachtung des Datenschutzes wurde die zahnärztliche Eingangsuntersuchung bei den Heimbewohnern durchgeführt, die ihr Einverständnis (Anlage 8) zur Mitwirkung schriftlich erklärt hatten bzw. bei denen Angehörige oder Betreuer der

Mitwirkung zustimmten.

Parallel dazu wurden ein Fortbildungsprogramm für das Pflegepersonal entwickelt und qualifizierte Vermittler gesucht und gewonnen. Zeitrahmen und Räumlichkeiten für die Schulungen wurden zwischen Heimleitung und Zahnärztekammer abgestimmt.

### 2.9.2 Durchführung

Die Durchführungsphase umfasste vor allem konkrete Maßnahmen im Heim. Sie dauerte von Januar 2004 bis Juni 2006.

#### Aufgabenliste Durchführungsphase

- Erarbeitung und Abstimmung konkreter Maßnahmen im Ergebnis der Befragung Heim/ Zahnärztebefragung
- Informationen zum Modellprojekt in den Zahnärztlichen Nachrichten
- Entwicklung eines Projektlogos
- Recherche zum Pflegestandard
- Erarbeitung einer Liste Ausstattungsmittel zur Mundhygiene
- Entwicklung eines Demonstrationskoffers
- Bewerbung als Modellprojekt der Gesundheitsziele
- Schulungen für das Pflegepersonal
- Planung von Schulungen für die Heimbewohner
- Themenspezifische Angehörigenabende
- regelmäßige zahnmedizinische Betreuung der Bewohner
- Planung individueller Sanierungs- und Hygienepläne



- Ermittlung des zahnärztlich-technischen Bedarfs
- Erarbeitung von Informationsmaterialien (Faltblatt, Plakat, Pflegekalender)
- Herausgabe von Presseinformationen
- Projektpräsentation auf der 3. Landesgesundheitskonferenz

Projektaussage: Altern, aber mit Biss, mit gesunden Zähnen. Eingesetzt auf Printmedien wie Briefen, Faltblättern und Postern, unterstützte es eine zielgerichtete Kommunikation.

**Altern mit Biss**

Für alle drei Zielgruppen wurden unterschiedliche, einander ergänzende Maßnahmen entwickelt, die dem Hauptziel - Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit bei den Heimbewohnern - dienen. Methodische Ansatzpunkte waren Information und Aufklärung, Wissensvermittlung, praktische Übung, Reflexion, Untersuchung, ggf. Behandlung.

Zur besseren Verständlichkeit sind die nachfolgenden Maßnahmen zielgruppenspezifisch zusammengefasst.

#### Zielgruppe Seniorinnen und Senioren (Heimbewohner)

Für die Hauptzielgruppe, die Seniorinnen und Senioren, wurde ein Informationsblatt erarbeitet, das dazu diente, sie und ihre Angehörigen für das Projekt zu gewinnen.

Parallel dazu entstand das Projektlogo. Dessen längliche ovale Form mit dem Projektnamen erinnert ein wenig an einen geöffneten Mund, die kräftige rote Farbe sorgt für Frische und Aufmerksamkeit. Die bildliche Komponente stützt die inhaltliche

Das Infoblatt wurde an alle Heimbewohner, ihre Angehörigen und Betreuer verteilt. Ihm war die Einverständniserklärung zur Mitwirkung im Projekt beigelegt. Für Rückfragen stand das Pflegepersonal zur Verfügung.

39 Seniorinnen und Senioren aus Haus A erklärten sich schriftlich bereit, an dem Modellprojekt teilzunehmen. Das entspricht 52 % der angesprochenen Bewohner. Die Probandengruppe war zwar nicht sehr groß, ermöglichte dadurch aber ein überschaubares Arbeiten und bot trotzdem eine Basis für auswertbare Ergebnisse.

Bei 37 der 39 Senioren nahm die mitwirkende Zahnärztin letztendlich die Eingangsuntersuchung vor und befragte sie zur Mundgesundheit. Zwei waren zwischenzeitlich verstorben.

Die 37 Senioren waren im Alter zwischen 58 und 97 Jahren. Das Durchschnittsalter der Probanden betrug 86 Jahre. 13 Senioren waren in der Pflegestufe I, 12 in der Pflegestufe II und 11 in der Pflegestufe III eingestuft.





Die Befunderhebung zeigte bei den 37 Seniorinnen und Senioren Folgendes:

<b>Oberkiefer</b>	
29 Totalprothesen davon	
• 9 funktionstüchtig	31,0 %
• 19 insuffizient	65,5 %
• 1 nicht getragen (Magensonde)	2,9 %
4 Teilprothesen davon	
• 2 funktionstüchtig	50,0 %
• 2 insuffizient	50,0 %
4x Restbezaehlung bzw. Zahnlosigkeit	

<b>Unterkiefer</b>	
23 Totalprothesen davon	
• 9 funktionstüchtig	39,0 %
• 11 insuffizient	47,8 %
• 3 nicht getragen (1 Magensonde, 1 Insuffizienz)	6,9 %
4 Teilprothesen	
• 1 funktionstüchtig	25,0 %
• 3 insuffizient	75,0 %
5x kein Zahnersatz vorhanden	
5x Restzahnbestand, zu 100 % Behandlungsbedarf	

<b>Mundhygiene</b>	
Durchführung	
• 19x durch Senioren selbst	51,4 %
• 18x durch Pflegepersonal	48,6 %
• durchschnittlich 2x täglich	
Form	
• 19x ausschließlich über Zahnreinigungstabletten	51,4 %
Zustand	
• 12x gut	32,7 %
• 18x mangelhaft	48,6 %
• 7x keine Angaben	

In Folge der Eingangsuntersuchung wurden, soweit möglich, die Senioren selbst bzw. ihre Angehörigen und Betreuer über die Mundgesundheit der angehörnden bzw. betreuten Person informiert.

In den Gesprächen mit den Heimbewohnern während der Untersuchung verdichtete sich für die Zahnärztin der Eindruck, dass die Bewohner, die noch geistig rege und ansprechbar auch für Fragen zur eigenen Mundgesundheit waren, „geschönte“ Antworten in Bezug auf ihr Interesse an Zahn- und Mundpflege gaben. Sie schätzten offenbar die willkommene Abwechslung im Heimalltag und wollten die nette Zahnärztin nicht mit einer Absage enttäuschen. Dass tatsächlich über Maßnahmen, die sich an der Idee der Gruppenprophylaxe für Kinder orientierten, eine Veränderung lang eingeschliffener Verhaltensweisen möglich sein würde, zweifelte die Zahnärztin zum Abschluss der Untersuchungen an. Dieser Eindruck deckte sich mit einer Studie, über die in der Zeitschrift DAZ-Forum 83/ 2004 berichtet wurde. Danach erinnerte sich ein großer Teil der Teilnehmer an gesundheitserzieherischen Veranstaltungen im Altenpflegeheim schon wenig später gar nicht mehr an die Veranstaltung und deren Inhalte, und es konnten keine Unterschiede in der Mundgesundheit im Vergleich mit einer nicht geschulten Kontrollgruppe festgestellt werden.



Dieser Eindruck, das hohe Durchschnittsalter der Probanden und die Erkenntnisse oben zitierter Quelle führten dazu, dass die Projektpartner das Vorhaben neu überdachten und ursprünglich geplante Vorträge und gruppenprophylaktische Maßnahmen für die Heimbewohner nicht im Maßnahmenkatalog behielten. Der neue Ansatz war von der Kompetenzerweiterung der begleitenden Zielgruppen, insbesondere des Pflegepersonals, geprägt.

**Anmerkung:**

Im weiteren Projektverlauf wurde trotzdem ein Vortrag für Heimbewohner entwickelt, der für ein entsprechend interessiertes Publikum verwendet werden kann und von der Zahnärztekammer bei Bedarf zur Verfügung gestellt wird.

Geplant war, dass die betreuende Zahnärztin das Projekt im Rahmen einer Dissertation begleitet. Es gelang nicht, gemeinsam mit der Universitätszahnklinik Halle daraus ein erfolgversprechendes Promotionsthema zu formulieren, so dass die Zahnärztin nach der Eingangsuntersuchung für das Projekt nicht mehr zur Verfügung stand. Das stellte die Projektträger vor eine große Herausforderung und beeinflusste nicht nur den gesamten Projektverlauf, sondern verhinderte auch die geplante frühzeitige Erarbeitung von Mundhygieneplänen für jeden Pro-

jektteilnehmer.

**Anmerkung:**

Diplomarbeiten und Dissertationen können nur unter bestimmten Voraussetzungen für ein Projekt genutzt werden. Insbesondere zu beachten sind die Anerkennung des Themas durch die Hochschule bzw. Universität, die zeitliche Kompatibilität von wissenschaftlicher Arbeit und Projekt, ggf. die Möglichkeit der Verlängerung, die Klärung von Veröffentlichungsrechten, die sensible und vorrangige Berücksichtigung der Interessen der Projektträger, der Datenschutz bzw. die Klärung der Freigabe von Daten. Nicht unterschätzt werden sollte auch der nötige Betreuungs- und Abstimmungsaufwand, der den Projektträgern entsteht.

Während der Auswertung der Eingangsuntersuchungen entstand die Idee der Systematisierung des Betreuungsbedarfs der Heimbewohner. Vier praktikable Schwerpunktgruppen kristallisierten sich heraus:

Pflegeprotokoll Z1: mobil, eigene Zähne, kein Zahnersatz	
Kennzeichen	Hinweise für das Pflegepersonal
<ul style="list-style-type: none"> <li>• selbständige Pflege der eigenen Zähne</li> <li>• Zahnarztbesuch möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keine Hilfe nötig</li> <li>• halbjährlich an Zahnarztbesuch erinnern</li> <li>• Kontrolle Zahnpflegeprodukte</li> </ul>

Pflegeprotokoll Z2: mobil, eigene Zähne und Zahnersatz	
Kennzeichen	Hinweise für das Pflegepersonal
<ul style="list-style-type: none"> <li>• selbständige Pflege der eigenen Zähne</li> <li>• Zahnarztbesuch nicht möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keine Hilfe nötig</li> <li>• regelmäßige Kontrolle des Zahnersatzes</li> <li>• Kontrolle Zahnpflegeprodukte</li> <li>• wöchentliche Kontrolle der Zahnpflege (Hilfestellung)</li> <li>• Ermöglichen von Zahnarztbesuchen (Begleitung, Krankentransport)</li> </ul>



Pflegeprotokoll Z3: mobil im Rollstuhl	
Kennzeichen	Hinweise für das Pflegepersonal
<ul style="list-style-type: none"> <li>eingeschränkte Beweglichkeit</li> <li>eigene Zähne und Zahnersatz oder nur Zahnersatz</li> <li>selbständige Pflege der eigenen Zähne nur eingeschränkt möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hilfe nötig</li> <li>mindestens 2x täglich Zähneputzen und Prothesenreinigung</li> <li>Kontrolle Mundhöhle</li> <li>bei Auffälligkeiten Zahnarzt konsultieren</li> </ul>

Pflegeprotokoll Z4: bettlägerig	
Kennzeichen	Hinweise für das Pflegepersonal
<ul style="list-style-type: none"> <li>selbständige Pflege der eigenen Zähne nicht möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>komplette Pflege der Zähne und Prothesen</li> <li>mindestens morgens und abends putzen</li> <li>zwischen durch Schleimhaut befeuchten</li> <li>Kontrolle der Mundhöhle</li> <li>bei Auffälligkeiten Zahnarzt konsultieren</li> </ul>

Die Zugehörigkeit der Heimbewohner zu einer der vier Gruppen sollte dem Pflegepersonal, aber auch dem betreuenden Zahnarzt, Anhaltspunkte geben, welche Maßnahmen der Mundhygiene nötig sind. Die Systematisierung sollte die Erarbeitung individueller Mundhygienepläne unterstützen bzw. vorbereiten. Zum Projektende konnten solche Pläne aufgestellt werden.

Ende 2005 wurde eine neue Zahnärztin für das Projekt gewonnen, die für die Zukunft als Patenschaftszahnärztin für das Altenpflegeheim Heideweg tätig sein wollte. Damit war ein wichtiger Schritt getan, um die zahnmedizinische Betreuung der Heimbewohner sowohl auf therapeutischem als auch auf prophylaktischem Gebiet zu sichern und sichtbare Ergebnisse bei der Hauptzielgruppe weiter zu befördern. Mit Unterstützung der Heim-

leitung gelang es der Zahnärztin, ein nicht benötigtes Stationsbad mit einem zahnärztlichen Behandlungsstuhl auszustatten. Damit wurden die Bedingungen für die zahnärztlichen Untersuchungen spürbar verbessert.

Im September 2005 erklärte sich ein weiterer Zahnarzt aus persönlichen Gründen bereit, die Heimbewohner fachlich zu betreuen. Beide Zahnärzte teilten sich die Betreuung der Seniorinnen und Senioren. Sie führten Rundgänge in den einzelnen Wohnbereichen durch und untersuchten die Mobilität der Bewohner, kontrollierten die selbständige Pflege der Zähne bzw. des Zahnersatzes und gaben Tipps für Pflege/ Pflegeprodukte an Bewohner oder Pflegepersonal. Beide wirkten in der Projektgruppe mit.

**Anmerkung:**

Bei Einbindung mehrerer Fachleute ist darauf zu achten, dass sie sich abstimmen, die gleiche Strategie verfolgen und gegenüber Bewohnern, Pflegekräften, Heimleitung und ggf. Angehörigen und Betreuern einvernehmlich auftreten.

Im Jahr 2005 wurde erstmals versucht, Kontakt zu den behandelnden Hausärzten aufzunehmen. Das erwies sich insofern als schwierig, als es keinen „Heimarzt“ gibt, der allein oder mit einem oder zwei Kollegen gemeinsam das Heim betreut, son-



dern eine große Zahl - insgesamt 13 Hausärzte - für alle Heimbewohner zuständig waren. Da es keine feststehenden Präsenzzeiten der Hausärzte im Heim gibt, waren persönliche Kontakte auf diesem Weg nicht zu knüpfen.

Im Januar 2006 wurden die 13 Hausärzte, die Seniorinnen und Senioren des Altenpflegeheimes Heideweg betreuen, angeschrieben und über das Projekt informiert. Ein Fachartikel über Parodontitis und Allgemeinerkrankungen wurde beigelegt. Ziel dieses Schreibens war es, die Hausärzte für das Projekt zu interessieren und sie für eine Zusammenarbeit zu gewinnen. Leider blieb dieses Schreiben ohne jede Resonanz.

Um die optische Präsenz im Heim zu erhöhen und sowohl über das Projekt zu informieren als auch interessante Informationen zu vermitteln, wurde im Foyer ein Aufsteller mit Informationen zur Projektarbeit platziert, die übersichtlich und für alle Heimbewohner gut lesbar waren. Dort wurde auch Informationsmaterial (Patientenzeitschriften „ZahnRat“, Falblätter „Die Dritten“ u.Ä.) zum Mitnehmen bereitgestellt.

Schließlich wurde am Aufsteller ein Briefkasten installiert, über den die Heimbewohner, Angehörige und Mitarbeiter Fragen, Anregungen, Meinungen an das Projektteam richten konnten. Davon wurde sehr ver-

halten Gebrauch gemacht. Ein Problem stellte die regelmäßige Leerung des Briefkastens dar.

**Anmerkung:**

Wird ein Briefkasten als Kommunikationsinstrument eingesetzt, müssen dessen regelmäßige Leerung und die Bearbeitung der Hinweise gesichert sein. Vor Anbringung ist das Procedere zu klären.

Für die Wohnbereiche bzw. Stationen wurden Poster (Muster Anlage 9) zu





wichtigen Fragen der Mundgesundheit im Alter erarbeitet. Diese wurden nacheinander an den Informations tafeln der Stationen ausgehängt. Um Kosten zu sparen und aus der Kenntnis, dass die Informationstafeln der Stationen in der Regel nur von den auf der jeweiligen Station Arbeitenden zur Kenntnis genommen wurden, wurden die Poster in einem Ringtausch zwischen den Stationen gewechselt. Im A4 Format passten sie an jedes „Schwarze Brett“ bzw. in jeden Schaukasten. Die Dosierung der Informationen (ca. alle 6 Wochen Austausch des Posters mit einem neuen Thema) sicherte eine beständige Aufmerksamkeit. Die Form - kurze prägnante Infos zu nur einem Schwerpunkt - sprach die Bewohner und das Pflegepersonal an. Es erinnerte insbesondere die Mitarbeiter regelmäßig an die Bedeutung der Zahn- und Mundgesundheit und vertiefte erworbenes Wissen. Die Vielfalt der Themen sprach auch die Angehörigen an, Rückfragen bei den behandelnden Zahnärzten bestätigten diesen Eindruck.

#### Die Themen der Poster

- herausnehmbarer Zahnersatz
- festsitzender Zahnersatz
- Prothesenpflege
- Parodontologie
- Implantate
- Hilfsmittel für die Mundhygiene

- Ernährung
- Zahnunfall
- Zahngesundheit - Allgemeingesundheit
- professionelle Zahnreinigung
- Mundschleimhautveränderungen

2006 entschloss sich einer der beiden Zahnärzte, auf eigene Kosten eine mobile Behandlungseinheit anzuschaffen. So war es möglich, auch aufwändigere zahnmedizinische Maßnahmen vor Ort durchzuführen.

Am 23. Juni und 13. Juli 2006 wurden bei denjenigen Heimbewohnern, die sich am Projekt beteiligten, zahnärztliche Nachuntersuchungen durchgeführt. Zu diesem Zeitpunkt lebten noch 18 von 39 Teilnehmern.

#### Zielgruppe Pflegepersonal

Die Arbeit mit dieser Zielgruppe begann im Februar 2004 mit einer Personalbefragung in Form standardisierter Interviews. Die Form berücksichtigte das enge Zeitbudget der Beschäftigten, die Interviews ermöglichten, Verständnisfragen sofort zu klären und verursachten keinen Schreibaufwand bei den Mitarbeitern. Die Gestaltung des Fragebogens richtete sich an den vier Grundfaktoren für Zahn- und Mundgesundheit aus:



#### Vier Grundfaktoren für Zahn- und Mundgesundheit

- regelmäßige zahnärztliche Kontrollen,
- optimale Mundhygiene,
- Fluoridierung,
- zahnbewusste Ernährung.

Es wurden 24 (23 Frauen und 1 Mann) von 29 Personen des Pflegepersonals in drei von acht Wohnbereichen zum Thema Zahngesundheit im Alter befragt. 79 % der Befragten gaben an, bereits über 10 Jahre im Heim beschäftigt zu sein.

Der Personalstamm bestand zum Befragungszeitpunkt zu 50,5 % aus Fachkräften (Krankenschwester/ -pfleger bzw. Altenpfleger/-in) und zu 49,5 % aus Hilfskräften (Altenpflegehelfer/-in, Praktikum, freiwilliges soziales Jahr).

80 % des befragten Pflegepersonals schätzten die Zahngesundheit der Heimbewohner als gut ein. Damit zeigte sich eine deutliche Diskrepanz zwischen der Einschätzung des Pflegepersonals und dem tatsächlichen Ist-Zustand.

Die Befragten erklärten, zahnärztliche Kontrollen seien nur in unregelmäßigen Abständen organisiert. Eine Vorstellung beim Zahnarzt erfolge zu 63 % nach Ermessen des Personals und zu 38 % auf Anforderung der Senioren.

Die Frage nach einer altersgerechten und die Mobilität unterstützenden Gestaltung der Mund-, Zahn und Prothesenpflege konnte von fast keinem Befragten (92 %) beantwortet werden. Zur Zahnpflege würden größtenteils Zahnbürste, Zahncreme und Reinigungstabletten (Prothesen-Tabs) verwandt. Die Reinigungstabletten, die bei permanenter Anwendung die Prothesenoberfläche schädigen, würden fast täglich angewandt. Wissen über die Folgen war nicht vorhanden. Prothesenbürsten würden kaum genutzt. Das Wissen über den Einsatz von Fluorid in der Zahnpflege hielt sich in Grenzen, und die Bedeutung der regelmäßigen Kontrolle der Mundschleimhaut war den meisten Befragten nicht bewusst. 41 % schätzten ein, dass die Kontrolle der Mundschleimhaut Aufgabe des Zahnarztes sei. 38 % der Befragten konnten dazu keine konkreten Aussagen treffen. Die Befragten gaben an, dass die Zahn- bzw. Prothesenreinigung zu 95 % zweimal täglich morgens und abends durchgeführt wurde.

96 % der Befragten haben ihre Kenntnisse zur Zahn- und Mundgesundheit im Alter während ihrer Tätigkeit im Heim „angenommen“. 4 % wurden durch Weiterbildungen in diesem Bereich qualifiziert. 58 % des Pflegepersonals bekundeten Interesse an einer qualifizierenden Weiterbildung. Auffallend war, dass diese Aussage vor allem von den qualifizierten Fach-



kräften getätigt wurde, die Hilfskräfte zeigten weniger Interesse an Fortbildung.

In Bezug auf ein gesundes Ernährungs- bzw. Trinkverhalten gaben die Befragten an, dass sie darauf achten, dass die ihnen Anvertrauten ausreichend trinken. 92 % gaben an, dass die Kost püriert wird.

Die Ergebnisse der Befragung zeigten, dass zunächst die großen Wissenslücken beim Pflegepersonal geschlossen werden mussten, damit diese die ihnen Anvertrauten auch sachgerecht motivieren können.

Über die Wissenserschließung im Hinblick auf die zu Pflegenden erwarteten die Projektträger, den Mitarbeitern auch Anregungen für die eigene bzw. familiäre Mundgesundheit zu geben.

#### Anmerkung:

Sensibilität und individuelle Betroffenheit bzw. individueller Nutzen sind neben Wissen unabdingbare Voraussetzungen, um andere für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zu motivieren. Sie ermöglichen nicht nur, sachgerechter und sozusagen am eigenen Beispiel kommunizieren zu können, sie sorgen für Glaubwürdigkeit und sollten deshalb bei der Projektplanung und -umsetzung Berücksichtigung finden. Bei bestimmten Zielgruppen sind Umwege über das Lernen am Anderen sinnvoll.

Wissen zur Alterszahnheilkunde, sondern auch umfangreicheres, allgemeinbildendes Wissen zur Zahngesundheit, das im individuellen Lebensalltag z. B. in der Familie nutzbar ist. Darüber hinaus wurden die Heimmitarbeiter in den Schulungen und beim Kontakt mit den Zahnärzten ermuntert, Fragen zur eigenen Zahngesundheit zu stellen.

#### Fortbildungsthemen

Theorie:

- Pathologie
- Präventive Zahnheilkunde
- Zahnärztliche Prothetik
- Unterstützung bei der Pflege von Bewohnern im Pflege- und Heimbereich
- Veränderungen der Mundhöhle
- Soor- und Parodontitisprophylaxe
- Mundpflegemittel bei spezifischen Indikatoren
- Pflegerische Interventionen bei spezifischen Erkrankungen

Praxis:

- Anwendung der Pflegemittel
- Zahnersatz-Modelle; Arbeit am Phantomkopf
- gemeinsame Stationsrundgänge, um am Arbeitsplatz das Gelernte umzusetzen

So boten die Schulungen nicht nur

Das Schulungskonzept, das erarbeitet wurde, sah eine möglichst umfassende und trotzdem übersichtliche Grundschulung für alle Mitarbeiter - nicht nur die, die in den beteiligten Wohnbereichen im Haus A tätig waren - vor. Geplant war ein Ver-



anstellungszyklus pro Mitarbeiter mit 3 theoretischen und 3 praktischen Teilen. Der erste Veranstaltungszyklus wurde in dieser Form durchgeführt. Die folgenden Zyklen wurden auf zwei Teile, einen theoretischen und einen praktischen, reduziert, das war u. a. arbeitsorganisatorischen und zeitlichen Problemen geschuldet. Die Kurzschulung kann das komplette Schulungsprogramm nicht ersetzen.

Für die Durchführung der theoretischen Schulungen, die erste fand am 10. Februar 2005 statt, konnte die fit-Bildungs-GmbH Magdeburg gewonnen werden. Kontakte bestanden bereits, methodische und pädagogische Erfahrung hatte die Bildungseinrichtung bei anderen Schulungen bereits nachgewiesen. Der Bildungsträger übernahm diese neue Aufgabe - die zunächst mal bedeutete, sich in die Materie umfassend einzuarbeiten - auch unter dem Gesichtspunkt, die erarbeiteten Unterrichtsvorlagen nach dem Projekt auch für die eigene Tätigkeit in der Umschulung von Pflegekräften nutzen zu können. Zum Schulungsprogramm gehörten auch Demonstrationen und Übungen wie Stationsrundgang, Ein- und Ausgliedern von Prothesen oder Mundhygienemaßnahmen.

Die praktischen Kurseinheiten wurden von Zahnärzten durchgeführt. Hier zeigte sich noch deutlicher als in

den theoretischen Teilen, dass die Teilnehmer, die teilweise anfangs betont selbstbewusst aufgetreten waren: „Das machen wir alles sowieso schon ...“, die Diskrepanz zwischen Auftreten und Realität vor den Referenten bzw. auch vor ihren Kollegen offenbarten. Manche Teilnehmer lehnten die praktischen Übungen zunächst ab. Großes Einfühlungsvermögen und Konsequenz der Referenten waren nötig, ihnen die Scheu zu nehmen.

Bei den praktischen Übungen stellte sich z. B. heraus, dass viele Pflegekräfte offenbar zum ersten Mal bestimmte herausnehmbare Teilprothesen in der Hand hielten und nicht in der Lage waren, sie im Mund aus- bzw. einzugliedern. Beim Üben wurden viele spezielle Fragen gestellt, die in der theoretischen Schulung nicht aufgetreten waren.

Jede Schulung umfasste ca. 45 Minuten. Dieser zeitliche Umfang entsprach sowohl den Möglichkeiten der Arbeitsorganisation - die Schulung während der Arbeitszeit durchzuführen - als auch einer sinnvollen Aufmerksamkeitsspanne, die bei den sehr unterschiedlichen individuellen Voraussetzungen zu berücksichtigen war. Im Zeitraum von 2 Jahren fanden 18 Schulungen statt, durchschnittlich 8 bis 10 Pflegekräfte nahmen pro Schulung teil. Die Heimleitung übernahm die Organisation





der Beteiligung des Pflegepersonals. Die ersten Schulungen waren gut besucht. Später ließen das Interesse und die Bereitschaft, zahnmedizinisches Wissen zu erwerben, nach. Als Handicap erwies sich vor allem die hohe Arbeitsbelastung der Pflegekräfte, die verhinderte, dass sie sich auch mental auf den Kurs und aufs Lernen einstellen konnten.

Alle Schulungsteilnehmer erhielten eine schriftliche Bestätigung über die Absolvierung der Fortbildungsmaßnahme.

#### Anmerkung:

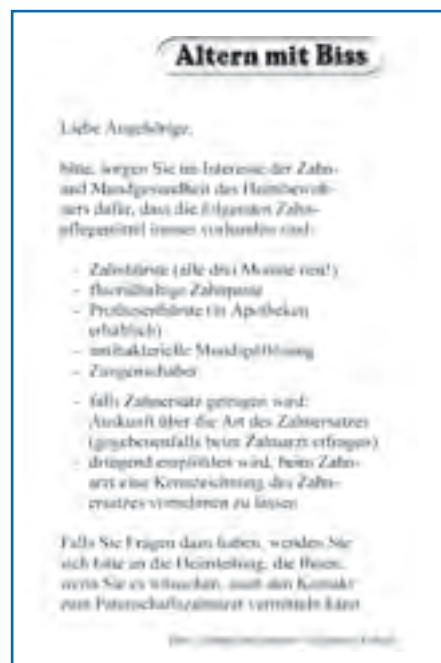
Schulungen sollten regelmäßig angeboten werden, um das Wissen immer wieder aufzufrischen und um neuen Mitarbeitern die Gelegenheit zu geben, sich dieses Wissen anzueignen. Ist die Fluktuation in einer Einrichtung besonders groß, sollten feststehende jährliche Schulungen realisiert werden.

Für Präsentationszwecke in den Schulungen sowie für Vorträge wurde ein Demonstrationskoffer (Anlage 10) entwickelt und gepackt, der alle wichtigen Materialien zur Zahn- und Mundgesundheit sowie Informationsmaterial enthält. Den Verantwortlichen der Wohnbereiche wurde der Pflegekalender der Bundeszahnärztekammer zur Verfügung gestellt, auf dessen Inhalte die Kursthemen abgestimmt wurden und der als Gedächtnisstütze für die Mitarbeiter dienen soll.

Durch das Schulungsprogramm wa-

ren alle Mitarbeiter des Heimes mit dem Modellprojekt persönlich verbunden. Die Erfahrung eines eigenen Anteils am Gelingen des Vorhabens unterstützte den Projektansatz sehr. Auf Veranlassung der Heimleitung wurden die Projektaufgaben in das Qualitätsmanagement aufgenommen. Das sichert nachhaltigen Bestand.

Im Gespräch mit den Mitarbeitern wurde ein Problem immer wieder zur Sprache gebracht: Die Mitarbeiter befürchteten, dass die Angehörigen der Heimbewohner auf die zusätzlichen kostenaufwändigen Anforderungen für die Mundhygiene ablehnend reagieren würden. Als Konsequenz wurde für die Angehörigen eine „Einkaufsliste“ der wichtigsten Zahn- und Mundpflegepflegemittel erstellt und auf einem handlichen Blatt unter dem Logo des Modellprojektes ver-





vielfältigt.

Damit hatten die Pflegekräfte ein „offizielles“ Mittel in der Hand, auf das sie verweisen konnten. Sie ersetzte nicht das persönliche Gespräch, unterstützte aber das Anliegen. Die tatsächliche Verteilung der Liste und die Kommunikation zur Zahn- und Mundgesundheit wurden im Projekt nicht untersucht.

Die teuren Prothesen-Reinigungstabletten fehlen auf der Liste. Im Heim wurden sie schon während des Projektes nicht mehr oder nur noch sehr eingeschränkt verwandt. Stattdessen wurden die Prothesen mit einer Prothesenzahnbürste unter fließendem Wasser mechanisch gereinigt. Das Pflegepersonal war dazu geschult worden.

**Anmerkung:**

Das Reinigen einer Prothese mit der Prothesenzahnbürste kostet mehr Zeit, als das Bad in Chemikalien im Reinigungsglas. Diese erhöhte Arbeitsbelastung nimmt das Personal nur auf sich, wenn es entsprechend motiviert ist.

Für neue Bewohner des Heimes legte die Heimleitung fest, dass die Zahnpflegemittelliste gleich zu Beginn zusammen mit der Auflistung aller übrigen benötigten persönlichen Dinge übergeben wird, so dass für diese Seniorinnen und Senioren und deren Angehörige bzw. Betreuer der

Kauf und der Ersatz dieser Verbrauchsartikel selbstverständlich wird. Empfohlen werden soll künftigen Heimbewohnern außerdem, dass vor Eintritt in das Heim eventuell vorhandene Zahnprothesen beim Zahn-techniker bzw. Zahnarzt namentlich gekennzeichnet werden, um später Verwechslungen zu vermeiden. Nützlich wäre für die Pflegekräfte auch eine Information, welche Art von Zahnersatz der Heimbewohner trägt (festsitzend, herausnehmbar, Totalprothese, Implantat). Hierzu soll bei Einzug das Gespräch gesucht werden.

Im Rahmen des Projektes, beim Suchen und Finden praxistauglicher Entlastungsmöglichkeiten, wurde auch ein Prothesenreinigungsgerät vorgestellt, das bei den Mitarbeitern des Heims auf großes Interesse stieß. Die Heimleitung zog die Anschaffung eines solchen Gerätes gern in Erwägung, versprach sie sich davon doch Zeiteinsparungen, die den Bewohnern zu Gute kämen. Bei näherer Prüfung erwies sich das Gerät aber als untauglich: Es kann nur jeweils eine Prothese in dem auf Ultraschall basierenden Reinigungsgerät gesäubert werden, was aus Zeitgründen inakzeptabel ist, oder es muss eine Desinfektionslösung verwendet werden, deren Einsatz und regelmäßiger Ersatz nicht finanzierbar für das Heim ist, da das Desinfektionsmittel unverhältnismäßig teuer ist. Der Einsatz eines Gerätes für mehrere Prothesen



hätte eine aufwändige Kennzeichnung der Prothesen jedes Heimbewohners vorausgesetzt - eine Aktion, die das Heim getragen hätte, aber dieses Gerät erfordert eine zusätzliche mechanische Reinigung der Prothesen. Die Projektgruppe schätzte ein, dass die Geräte keine Arbeitserleichterung und auch keine Zeiterparnis bringen und verwarf den Ansatz.

### Zielgruppe Angehörige

Die Angehörigen der Heimbewohner wurden als wichtige Partner für die Mundgesundheit erkannt und von Beginn an in das Projekt einbezogen. Ziel war es, sie für das Thema der Mundgesundheit zu sensibilisieren, damit sie einerseits bereit sind, die nötigen Pflegemittel zu beschaffen und die Kosten für professionelle Zahnreinigungen, die als wesentliches Instrument zur nachhaltigen Verbesserung der Mundgesundheit der Heimbewohner gelten, zu tragen. Andererseits sollten sie als Interessenvertreter der Heimbewohner dem Anspruch auf optimale Mundhygiene Nachdruck verleihen. Nur wenn die Angehörigen entsprechende Bemühungen des Pflegepersonals erkennen und zu würdigen wissen, können die Betonung der Mundhygiene und die zahnmedizinische Betreuung im Heim auch als Werbefaktor für die Qualität der Betreuung wirksam wer-

den und damit die Motivation des Pflegepersonals anspornen und erhalten.

Der Kontakt zu den Angehörigen wurde ausschließlich über die Heimleitung hergestellt. So wurde das Informationsblatt zum Projekt, mit der Bitte um Unterstützung, über das Heim an die Angehörigen weitergeleitet. Es fand eine gute Resonanz: Von den 52 % der Heimbewohner, die sich am Projekt beteiligten, trafen zu 55 % Angehörige bzw. Betreuer die Mitwirkungsentscheidung.

Im Projektverlauf zeigte sich, dass die Angehörigenzielgruppe um die staatlich bestellten Betreuer erweitert werden musste. Diese Personen begleiten Heimbewohner, die keine Verwandten mehr haben und selbst nur bedingt bzw. nicht mehr in der Lage sind, ihre Interessen zu vertreten.

Die Problematik bezüglich der Motivation zur Kooperation im Sinne der besseren Mundgesundheit der Heimbewohner ist ähnlich gelagert wie bei den Angehörigen. Sie entscheiden im Interesse des Bewohners. Die Betreuer sind einerseits scheinbar weniger darauf bedacht zu „sparen“. Laut Aussage des Pflegepersonals stellen die Betreuer ohne Schwierigkeiten die finanziellen Mittel für Mundpflegemittel bereit. Andererseits ist die Betreuung Arbeit, ein Job, d. h. die Betreuer sind in der Regel für mehrere



Menschen zuständig, sie haben keine gemeinsame Vergangenheit mit den Betreuten und halten nicht den gleichen engen Kontakt. Das erschwert schnell notwendige Entscheidungen. Eine kurzfristige Reaktion auf Anforderungen (z. B. Einwilligung bei Behandlungsbedarf!) ist jedoch im Interesse des Heimbewohners ggf. Patienten vielfach von großer Bedeutung, so dass eine Sensibilisierung für diesen Bereich des Aufgabenspektrums des Betreuers notwendig ist.

Zur Information über das Projektanliegen und zur aktiven Beteiligung der Angehörigen wurden Angehörigenabende genutzt. Im Projektzeitraum waren es 6, die das Projektthema aufgriffen. Mit einer Einladung wurden die Angehörigen auf das Angebot aufmerksam gemacht. Diese wurde ihnen über das Heim zugesandt.

Als sehr wirkungsvoll hat sich die Teilnahme von Projektgruppenmitgliedern an den Angehörigenabenden erwiesen. Sie stellten das Projekt vor, machten Ausführungen zur Zahngesundheit allgemein und zur Mundgesundheit im Alter und beantworteten Fragen der Angehörigen. Auf diese Vorträge wurde bereits in den Einladungen zum Angehörigenabend hingewiesen, so dass die Teilnehmer bereits darauf eingestellt waren. Der Grundsatz, dass die Informationen sowohl Wissenswertes für die Angehörigen selbst als auch für sie als

Vertreter der Heimbewohner enthalten sollten, wurde auch hier befolgt und trug zum Gelingen der Aktionen bei. Zur Wissensverstetigung wurde den Angehörigen im Nachgang ein Faltblatt mit den wichtigsten Informationen zur Verfügung gestellt.

Dieses war nach den ersten Angehörigenabenden in Anlehnung an das Faltblatt zur Zahn- und Mundgesundheit im Alter, das für die Seniorenbeauftragten der Kreisstellen der Zahnärztekammer erarbeitet worden war, entwickelt worden. Es sieht u. a. einen freien Platz für den Patenschaftszahnarzt vor. Dieses Faltblatt sollte den Angehörigen zur Erinnerung an das beim Vortrag Gehörte dienen, ermöglichte ggf. die Kontaktaufnahme mit dem Patenschaftszahnarzt und vermittelte Interessierten bzw. nicht Anwesenden Informationen zur Bedeutung der Mundgesundheit im Alter.

Nur ein Teil der Angehörigen beteiligte sich an dem Angebot. Ähnlich wie bei Elternabenden in der Schule erschienen die aktiven, die interessierten Angehörigen. Die, die aus Sicht des Pflegepersonals und der Projektmitarbeiter erreicht werden müssten, kamen nicht.

Ergänzend zur Angehörigeninformation wurden die Foyeraufsteller und die Liste der benötigten Mundpflege-



mittel genutzt. Letztere diente dazu, den Angehörigen die Auswahl optimaler Produkte zu erleichtern.

### 2.9.3 Nachbereitungsphase

Die Nachbereitungsphase begann Mitte 2006 und endete mit der Abschlussveranstaltung im Februar 2007.

#### Arbeitsliste Nachbereitungsphase

- weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Mundgesundheit der Bewohner
- Abschlussbefragung des Pflegepersonals
- Auswertung der zahnärztlichen Abschlussuntersuchungen
- Zusammenfassung der Auswertungen
- Beurteilung der Zielerreichbarkeit
- Planung und Vorbereitung der Abschlussveranstaltung (Februar 2007)
- Presseinformationen
- Erstellung eines Handlungsleitfadens für Zahnärzte zur Betreuung von Seniorinnen und Senioren in Pflegeheimen

Die Nachbereitungsphase war im Wesentlichen von der abschließenden Personalbefragung und organisatorischen Aufgaben geprägt. Die Ergebnisse sämtlicher Fragebögen, die während des Projektes zum Einsatz kamen, wurden zusammengefasst und ausgewertet. Wesentliche Erkenntnisse über Struktur-, Prozess- und Ergebnisentwicklung wurden in dieser Dokumentation zusammengestellt.

Am 21. Februar 2007 luden die Projektträger, Zahnärztekammer und Pflegeheim, zur Präsentation des Modellprojektes und seiner Ergebnisse an die Stätte der Umsetzung - das Pflegeheim im Heideweg - ein. So war es möglich, dass auch Heimbewohner, die sich dazu noch in der Lage fühlen, an der Präsentation teilnehmen konnten. Darüber hinaus waren Kooperationspartner und ausgewählte Multiplikatoren geladen.

### 2.9.4 Begleitende Öffentlichkeitsarbeit

Für die interne und externe Öffentlichkeitsarbeit wurden verschiedene Medien entwickelt: 3 Faltblätter, 11 Poster, 8 Anschreiben, 2 Presseinformationen und 1 Fachartikel. In den „Zahnärztlichen Nachrichten Sachsen-Anhalt“ erschienen 6 Berichte über das Modellprojekt.

Die Öffentlichkeitsarbeit richtete sich hauptsächlich an ein Fachpublikum. Zahnärzte, die Heimleitung des Altenpflegeheims, die Bewohner, das Pflegepersonal sowie die Angehörigen wurden regelmäßig über den Projektverlauf und Zwischenergebnisse informiert. In der Zeitschrift „Zahnärztliche Nachrichten Sachsen-Anhalt“ (Herausgeber Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt) erschienen 6 Berichte über das Modellprojekt.



Des Weiteren wurden am 1. Juni 2005 und am 15. Juni 2006 die Seniorenbeauftragten aus den Kreisstellen der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt in Magdeburg über den Projektverlauf und erste Erkenntnisse informiert.

Der Fachöffentlichkeit wurde das Projekt „Altern mit Biss“ bei der Berufung der Gesundheitsziel-Modellprojekte durch den Minister für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt am 6. Oktober 2004 in Magdeburg, auf der 3. Landesgesundheitskonferenz Sachsen-Anhalts am 25. Mai 2005 im Magdeburger Maritim Hotel und auf der Abschlussveranstaltung am 21. Februar 2007 im Pflegeheim Heideweg präsentiert.

Im Eingangsbereich des Altenpflegeheims wurde ein Aufsteller postiert, der Bewohnern, Angehörigen, Gästen und Personal Informationen zum Projekt und seinem aktuellen Entwicklungsstand gab.

Veröffentlichungen im Newsletter für die Gesundheitsziele ergänzten die Öffentlichkeitsarbeit.

## 2.10 Ergebnisse

Die nachfolgend aufgeführten Ergebnisse wurden auf der Grundlage von Befragungen und Untersuchungen

zusammengestellt. Bei den Ergebnissen müssen verschiedene Aspekte berücksichtigt werden:

- Das Projekt beschränkte sich zunächst auf einen Teilbereich des Heimes (Haus A). Im Projektverlauf wurde es für alle Mitarbeiter geöffnet.
- Sowohl die Mitarbeiterzahlen als auch die Bewohnerzahlen schwankten über den Projektzeitraum. Diese Veränderungen wurden nicht erfasst.
- Es konnten und wurden alle Seniorinnen und Senioren des Hauses A angesprochen und in das Projekt einbezogen, lediglich für die Untersuchung standen nur die Seniorinnen und Senioren zur Verfügung, die schriftlich ihr Einverständnis erklärt hatten.
- An der Ausgangspersonalbefragung beteiligten sich nur die Mitarbeiter, die für die Betreuung im Haus A verantwortlich waren. Durch die Schulungen waren alle Mitarbeiter des Heimes in das Projekt involviert. Das führte dazu, dass sich die Abschlussbefragung auch an alle Mitarbeiter richtete.
- In Bezug auf die Senioren muss beachtet werden, dass zum Zeitpunkt der Abschlussuntersuchung im Juni 2006 nur noch 18 der 39 Bewohner, die am Projekt teilnahmen, lebten.

**Reichweite, bezogen auf die Zielgruppen**

- Durch die Beschränkung auf Haus



A (wegen Umbau) wurden ca. 30 % der zu Projektbeginn im Heim lebenden Seniorinnen und Senioren erreicht. Bezogen auf die aktuelle Kapazität seit 2005 (160), wurden ca. 50 % erreicht.

- Bezogen auf Haus A wurden 100 % der Bewohner erreicht.
- 100 % des Pflegepersonals wurden erreicht.
- Bezogen auf Haus A wurden 100 % der Angehörigen erreicht.

#### Beteiligung der Zielgruppen

- 39 Seniorinnen und Senioren aus Haus A erklärten sich schriftlich bereit, am Modellprojekt teilzunehmen. Das entspricht 52 % der angesprochenen Bewohner. 37 Seniorinnen und Senioren nahmen tatsächlich teil, das entspricht 46,83 %.
- 18 Seniorinnen und Senioren aus Haus A wirkten bis zum Ende des Modellprojektes mit, das entspricht 22,78 %.
- 100 % der Seniorinnen und Senioren des Hauses A wirkten insofern mit, als sie voneinander lernten bzw. ihnen die neuen Erkenntnisse des Personals (z. B. zur mechanischen Reinigung von Prothesen) ebenfalls zu Gute kamen.
- 24 (82,75 %) von 29 Pflegekräften des Hauses A beteiligten sich an der Eingangspersonalbefragung.
- 25 (43,85 %) von 57 Pflegekräften beider Häuser (A und B) beteiligten sich an der Abschlusspersonalbe-

fragung.

- Bei den Personalschulungen wurden 98 % des zum damaligen Zeitpunkt vorhandenen gesamten Personalstamms (57) erreicht.
- Durch persönliche Ansprache und die Angehörigenabende wurden, bezogen auf Haus A, ca. 30 % der Angehörigen (Zahl geschätzt) erreicht.

#### Mindestens 80 % der Heimbewohner sind zur Zahngesundheit informiert

- Dieses Ziel wurde formuliert, ohne den tatsächlichen Zustand der Heimbewohner zu kennen. Fortschreitende Demenz und Multimorbidität bei einem wachsenden Anteil von Heimbewohnern standen der Erreichung dieses Zieles entgegen.
- Erreicht wurde, dass die noch geistig regen Heimbewohner überhaupt und regelmäßig mit dem Thema Zahn- und Mundgesundheit konfrontiert wurden und Gelegenheit hatten, sich regelmäßig dem Zahnarzt vorzustellen.

#### Die Mundhygiene hat sich bei mindestens 50 % der Heimbewohner verbessert

Diese Zielstellung wurde vom Projektteam ursprünglich nicht formuliert. Bei der Bewerbung zum Modellprojekt passierte offensichtlich ein Übertragungsfehler. Die tatsächliche Zielstellung zur Mundhygiene wird 3 Punkte weiter belegt.



### 100 % des Pflegepersonals sind zu Fragen der Zahngesundheit für eine Verbesserung der Mundhygiene geschult

- 18 Schulungen für das Pflegepersonal mit einem zeitlichen Umfang von je 45 Minuten wurden durchgeführt.
- 98 % des gesamten Pflegepersonals (2005/2006) sind zu Fragen der Zahngesundheit für eine Verbesserung der Mundhygiene geschult, sie erweiterten ihr Wissen zur Zahngesundheit.
- 72 % der Befragten gaben in der Abschlusspersonalbefragung an, dass jetzt regelmäßige zahnärztliche Kontrollen durch die Patenschaftszahnärzte stattfinden.
- 100 % der Befragten konnten zur altersgerechten Gestaltung der Mund-, Zahn und Prothesenpflege Angaben machen. Bei der Eingangsbefragung waren es 8 %.
- 100 % der Befragten konnten die wichtigsten drei Punkte (Zähneputzen, Spülen, Prothesenreinigung) zur Mundpflege bei Senioren benennen. Bei der Eingangsbefragung waren es 41,66 %.
- 28 % der Befragten gaben an, dass sie Reinigungstabletten verwenden. In der Eingangsbefragung waren es 71 %.
- Bei der Frage nach der Kontrolle der Mundschleimhaut gaben 76 % an, dass diese bei der täglichen Pflege erfolge. In der Eingangsbefragung waren es 21 %.

- 72,7 % gaben an, dass ihnen die Zahnpflege bei den Bewohnern jetzt leichter fällt.
- Für 81,8 % der Teilnehmer hatten die Schulungen auch einen persönlichen Nutzen.
- Alle Schulungsteilnehmer würden erneut an einem Schulungsprogramm für das Pflegepersonal teilnehmen.

### Mindestens 60 % der Angehörigen der Heimbewohner sind für Erfordernisse der Mundgesundheit im Alter und deren Folgen für die allgemeine Gesundheit und Lebensqualität der Heimbewohner sensibilisiert

- Mit den Faltblättern zur Bedeutung der Mundgesundheit im Alter wurden 100 % der Angehörigen erreicht. Ob sie gelesen wurden, wurde nicht geprüft.
- Alle Angehörigen, die das Heim im Projektzeitraum aufsuchten, hatten Zugang zu den Informationsplakaten auf den Stationen und zum Aufsteller im Foyer des Heims. Ob sie sie zur Kenntnis nahmen, wurde nicht geprüft.
- An den Angehörigenabenden, bei denen der persönliche Kontakt die intensivere Information und Motivation ermöglichte, haben ca. 30 % der Eingeladenen teilgenommen und wurden für die Mundgesundheit sensibilisiert.
- Gefragt nach dem gewachsenen Interesse der Angehörigen, gaben 48 % der an der Abschlussper-





sonalbefragung Beteiligten an, dass Angehörige vereinzelt Interesse bekundet hätten.

70 % der Heimbewohner zeigen eine Verbesserung der Mundgesundheits/-hygiene

- In der Abschlussuntersuchung wurde für Haus A: Wohnbereich I - III festgestellt:

Mundhygiene	Anzahl n	Prozent
besser	7	38,9
gleich	9	50,0
Schlechter	2	11,1
<b>Gesamt</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

- Das bedeutet, dass 38,9 % der untersuchten Heimbewohner eine gegenüber 2003/2004 verbesserte Mundhygiene aufwiesen.
- Bei 11,1 % hat sich die Mundhygiene verschlechtert.
- Von den übrigen 50 % mit unveränderter Mundhygiene wiesen 55,6 % eine gute und 44,4 % eine schlechte Mundhygiene auf.
- Aufgrund der 21 verstorbenen Personen kann eine Erreichung des Ziels in Bezug auf die Ausgangsgröße nicht nachgewiesen werden.
- Berücksichtigt man Verbesserung und gute Mundhygiene, verfügen zum Projektende ca. 66,7 % der Untersuchten über einen angemessenen Status. Im Vergleich dazu verfügten bei der Ausgangs-

hebung nur ca. 32,7 % der Untersuchten über eine gute Mundhygiene.

Verbesserung der Lebensqualität der Heimbewohner, Erhaltung bzw. Wiederherstellung ihrer Zahngesundheit, Kostensenkung bzw. -verhinderung durch Vermeidung von Folgeerkrankungen.

Diese zu Beginn des Projektes formulierten langfristigen Wirkungserwartungen können mit dem Projekt nicht belegt werden. Sie wurden auch nicht untersucht. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass sich die Lebensqualität der Seniorinnen und Senioren durch das Projekt verbessert hat.

Das Projekt verfolgt mit der „Verbesserung der Zahngesundheit bei der Bevölkerung auf Bundesdurchschnitt“ eins der fünf Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt

Das Projekt diene vorrangig dem Erkenntnisgewinn über die Situation der Zielgruppe Senioren in Heimen in Bezug auf die Zahn- und Mundgesundheit. Parallel und in Folge des Projektes wurden insbesondere durch die Zahnärztekammer Maßnahmen in Angriff genommen, die dazu beitragen sollen, das o.g. Ziel in Bezug auf die Zielgruppe Senioren zu erreichen. Zu diesen Maßnahmen gehören u. a.:

In dem Projekt wurde eine Checkliste für künftige Patenschaftszahnärzte



(Anlage 11) entwickelt, welche kurz und knapp die notwendigen Schritte und Voraussetzungen für eine erfolgreiche Arbeit im Altenpflegeheim überblicksartig darstellt und bereits bei einigen Zahnärzten erfolgreich „getestet“ werden konnte.

Innerhalb der Kreisstellen der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt (ZÄK) wurden auf Initiative der ZÄK Seniorenbeauftragte gewählt, die sich verstärkt um den Problemkomplex der Alterszahnheilkunde kümmern sollen. Sie sollen Ansprechpartner sowohl für Pflegeheime und mobile Einrichtungen und Verbände der Seniorenbetreuung sein und Kontakte zu interessierten Zahnärzten vermitteln, die sich mit Vorträgen und Schulungsangeboten, aber auch für die systematische Betreuung von Altenpflegeheimen engagieren wollen. Von 40 Kreisstellen sind in 35 Seniorenbeauftragte gewählt worden. Dieses Netz von engagierten und kompetenten Zahnärzten für diese Zielgruppe war das erste in ganz Deutschland. Es traf in anderen Bundesländern auf großes Interesse.

In der Projektumsetzungsphase ist eingeführt worden, dass für die Beauftragten alljährlich eine Fortbildungsveranstaltung in der Zahnärztekammer durchgeführt wird. Die Fachvorträge nutzten auch der Projektgruppe in ihrer Arbeit. Zugleich diente das Treffen der Information der Se-

niorenbeauftragten über den Projektverlauf und dem Erfahrungsaustausch. Anregungen und Anforderungen aus diesem Kreis wurden von der Projektgruppe aufgenommen (Faltblatt zur Bedeutung der Mundgesundheit im Alter als Informationsmaterial für die Kontaktaufnahme und Motivation von Altenpflegeheimen erarbeitet und später modifiziert als Informationsblatt für Angehörige; Teilnahmebescheinigungen für Schulung des Personals). Gleichzeitig wurden bereits erarbeitete Materialien zur Nachnutzung angeboten (Liste Mundpflegemittel; Informationsplakate Zahn- und Mundgesundheit; Schulungsprogramm für Personal).

Die Projektgruppe schätzt ein, dass durch den Austausch mit den Seniorenbeauftragten auch die Basis für eine Nachnutzung der Projekterfahrungen geschaffen worden ist; hier existieren bereits Strukturen, die dafür sorgen können, dass sich die zahnmedizinische Betreuung in immer mehr Altenpflegeheimen verbessert und dass dabei unnötige Reibungspunkte vermieden werden.

Im Zuge der Projektarbeit entstand eine „Checkliste seniorenfreundliche Praxis“ (Anlage 12), die in den Zahnärztlichen Nachrichten Sachsen-Anhalt veröffentlicht wurde und zu zahlreichen positiven Reaktionen von Zahnärzten führte. Diese Checkliste greift Erfahrungen aus dem Projekt



im Altenpflegeheim auf und überträgt sie auf die zahnärztliche Praxis. Mitgliederzeitschriften in vier anderen Bundesländern druckten diese Checkliste nach.

Außerdem entstand eine Checkliste Instrumentarium für den Hausbesuch (Anlage 13), die Zahnärzten helfen kann, für diese besondere Situation gut gerüstet zu sein.

### **3. Projektbewertung**

#### **3.1 Betrachtung der Zielstellungen und ihrer Operationalisierung**

Die Zielstellungen, die zu Beginn des Projektes in Bezug auf die Heimbewohner formuliert wurden, waren zu hoch angesetzt und hätten mehr Kenntnisse über die Zusammensetzung der Probandengruppe und deren zahn- und allgemeinmedizinischen Zustand erfordert. Die verbleibende Lebenserwartung wurde nicht berücksichtigt. Eine Zieloptimierung wäre angebracht gewesen, wurde aber nicht vorgenommen.

Die Operationalisierung der Projektziele hat dazu beigetragen, im Vorfeld des Projektes über Erfolg und Messbarkeit nachzudenken und sich selbst in die Pflicht zu nehmen.

Potenzielle Veränderungen in der Zielgruppenzusammensetzung fan-

den zu wenig Berücksichtigung im gesamten Untersuchungsdesign, das erschwerte die Auswertung und lässt nur bedingt Entwicklungen sichtbar werden.

Das Gesundheitsziel „Verbesserung der Zahngesundheit“ wird mit so einem Projekt nur partiell bei so einer Zielgruppe (hochaltrig, dement, multimorbide) erreichbar sein, weil zu viele Einflussfaktoren sich mit steigendem Alter negativ entwickeln (Multimorbidität mit Einfluss auf orale Verhältnisse, schwindende Mobilität, abnehmende motorische Fähigkeiten usw.). Das zeigt auch die Einschätzung des Patenschaftszahnarztes (diese Patienten hatten an der Erstuntersuchung zum Projekt nicht teilgenommen): „In halbjährlichen Untersuchungen wurden Befunde erhoben und bei diversen Patienten Behandlungsbedarf festgestellt. Unter Berücksichtigung mangelnder Kooperation (prothetischer Behandlungsbedarf bei 5 Patienten) sowohl der Bewohner als auch der Angehörigen und zu erwartenden Adaptationsproblemen an neuen Zahnersatz konnte mittels Unterfütterungs- bzw. Wiederherstellungsmaßnahmen die Funktion des Kauorgans bei 3 Bewohnern ausreichend wiederhergestellt werden. 5 weitere Wiederherstellungsmaßnahmen bzw. Neuanfertigungen sind in Planung. Eine Bewohnerin brach die prothetische Behandlung wegen gesundheitlicher



Probleme auf Wunsch der Angehörigen ab, eine Bewohnerin verstarb vor prothetischem Behandlungsbeginn.“

Mit diesem Projekt wird deutlich, dass das Gesundheitsziel „Verbesserung der Zahngesundheit bei der Bevölkerung auf Bundesdurchschnitt“ in der Formulierung zu eng gefasst ist. Statt Zahngesundheit wäre Mundgesundheit sinnvoller.

### 3.2 Betrachtung des Projektverlaufs

Jedem Projekt vorgeschaltet ist eine so genannte Vorlaufphase. In dieser entsteht die Idee, die auf Tauglichkeit und Akzeptanz sowie Finanzierbarkeit abgeklopft werden muss. Dieser Vorlauf war im Projekt teilweise zeitgleich mit der Vorbereitungsphase d. h., das Projekt lief bereits, obwohl z. B. seine Finanzierung nicht gesichert war. Diese Vorlaufphase wurde von den Projektverantwortlichen in ihrer Bedeutung für das gesamte Vorhaben unterschätzt. Erst wenn die Grundbedingungen für ein Projekt geklärt sind, sollte es gestartet werden. Andererseits bedeutet das wahrscheinlich, dass viele Projekte - wie dieses - erst gar nicht stattfinden.

Die Projektdurchführungs- und -vorbereitungszeiten waren ausreichend, die einzelnen Maßnahmen wurden in

der geplanten Reihenfolge umgesetzt.

### 3.3 Betrachtung der Nachnutzbarkeit

Das Projekt wurde mit der Maßgabe initiiert, bei Erfolg eine Nachnutzung zu ermöglichen. Die Nachnutzbarkeit kann eindeutig bejaht werden. Beachtet werden sollte jedoch, dass das Personal unter engen Zeitvorgaben leidet, d. h. manche Pflegezeiten sind deutlich zu eng gefasst, und für individualisierte Zuwendung steht kaum Zeit zur Verfügung. Das gilt selbst für den „Transport“ der Heimbewohner zur Zahnarztsprechstunde innerhalb des Heimes. Künftige bzw. neue Organisations- und Zeitmodelle müssten diesen nötigen Aufwand berücksichtigen.

Patenschaftszahnärzte und kontinuierliche Personalschulungen etc. sind mit einigen Absprachen und Vorbereitungen auch in anderen Altenheimen umzusetzen. Unabdingbar ist, dass die Heimleitung hinter dem Konzept steht und durch ihr Engagement Vorbildfunktion für das Personal übernimmt. Vor der Initiierung eines solchen Projektes in einem anderen Altenheim sollte eine Untersuchung der Mund- und Zahngesundheit der Bewohner durchgeführt werden.

Die Projektbeteiligten sind sich darin



einig, dass die Schulungen der Mitarbeiter kontinuierlich fortgeführt werden müssen. Während jedoch die Grundschulung für alle gemeinsam gestaltet werden kann und soll, empfehlen sich im weiteren Verlauf differenzierte Schulungen, je nach Arbeitsgebiet. So müssen die Wohnbereichsleiter umfassender und tiefgründiger geschult werden als die Fachkräfte oder Hilfskräfte, denn sie haben die Mitarbeiter zur Mundhygiene anzuleiten und zu motivieren. Bei den Mitarbeitern sollte die Festigung des Wissens und der Fertigkeiten im Mittelpunkt stehen; hier wären die Schulungen auch der geeignete Ort, um praktische Probleme zu besprechen.

#### 4. Handlungsempfehlungen

Bei der Nachnutzung des Projektes sollten Sie folgende Punkte beachten:

- Prüfen Sie, welche Einrichtungen - in wessen Trägerschaft - vorhanden sind. Suchen Sie sich eine Partnereinrichtung, in der Ihr Engagement gern unterstützt wird und die bereit ist, eigene Ressourcen in ein solches Vorhaben zu investieren. Fragen Sie: Wo kann man Einfluss nehmen bzw. will man Schwerpunkte setzen? Wenn es bereits eine zahnärztliche Betreuung gibt, könnte man dies ausbauen und damit die Erfolgsaussichten verbessern?

- Wesentlich ist, dass die Heimleitung an einer regelmäßigen, nicht nur therapeutischen, sondern auch prophylaktischen zahnmedizinischen Betreuung interessiert ist.
- Um einen geeigneten Zahnarzt für das Vorhaben zu finden, sollten Sie sich an den Seniorenbeauftragten der jeweiligen Kreisstelle der Zahnärztekammer oder an die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt in Magdeburg wenden (Referat Präventive Zahnheilkunde).
- Dass der Patenschaftszahnarzt für das Altenpflegeheim möglichst ortsnah in seiner Praxis tätig ist, kann die Zusammenarbeit erleichtern, ist aber nicht zwingend Voraussetzung.
- Der Träger des Heimes muss eingebunden werden, weil z. B. für die Schaffung von Voraussetzungen zur zahnärztlichen Betreuung (hier Umwidmung eines nicht benötigten Stationsbades zum Behandlungsraum) die Genehmigung der Heimaufsicht und des Trägers einzuholen sind. Unterstützung ist auch bei der finanziellen Ausstattung bzw. Mittelbeschaffung nötig (Sponsorenwerbung).
- Es sollte versucht werden, von Beginn an auch im Heim tätige Hausärzte für das Projekt zu gewinnen und einzubeziehen.
- Definieren Sie Ihre Ziele auf fundierten Grundlagen, optimieren Sie ihre Ziele nach Befunderhebung.



Folgendes Angebot machen wir Ihnen:

- Die Organisationshilfe für die Personalschulung sowie die Pläne für den Inhalt der Schulungen, die im Projekt aufgeführt sind, stehen zur Nachnutzung frei.
- Alle im Rahmen des Projektes entstandenen Informationsmittel (Briefe, Fragebögen, Faltblätter, Informationsposter) können nachgenutzt werden; technische Anfragen dazu über die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Referat Präventive Zahnheilkunde.



## 5. Literatur

Betreuungskonzept immobiler Patienten, Rolf Austermann, Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe 2006

BLZK-Projekt zur flächendeckenden zahnmedizinischen Betreuung von Bewohnern in bayerischen Senioreneinrichtungen, Dr. Herbert Michel, Bayerisches Zahnärzteblatt, Nr. 7-8/2004

Demografischer Wandel und seine Auswirkungen auf den Zahnbestand in der Bevölkerung, Reiner Biffär, Thorsten Mundt, Florian Mack, Quintessenz 12/2004

Der ältere Patient - relevante Fakten für den Zahnarzt, forum-med-aventis 2000, S. 6-13

Der ältere Patient in der Praxis, 3. IZB-Symposium, Hessisches Zahnärzteblatt, Nr. 12/1998

Der ältere Patient, Dr. S. Olbertz, DZW-Sonderdruck

Der Zahnarzt kommt ins Pflegeheim, AOK Bayern, DZW 38/2005

Die Alterspyramide steht Kopf, Tagungsbericht der ZÄK Nordrhein, Zahnärztliche Mitteilungen, Nr. 4/2003

Die Betreuung älterer Menschen, Dr. Renate Lüllwitz-Hoch, Zahnärzteblatt Baden-Württemberg, Nr. 9/2005

Die Entwicklung des oralen Gesundheitszustandes von Patienten mit Behinderungen, Dr. P. Cicon, Dr. Silke Donay, IDZ-Information, Nr. 4/2004

Die Mundhygiene in der abnehmbaren Prothetik, Dr. Pascal Kunz, Hessisches Zahnärztemagazin 2005

Die zahnärztliche Betreuung älterer Patienten, Prof. Dr. Bernd Wöstmann, ZAHN-ARZT Wirtschaft/Praxis, Nr. 1/2000

Die zahnärztliche Versorgung älterer Menschen in Heimen, Dr. Michael Lechner, Bayerisches Zahnärzteblatt, Nr. 4/2002

Dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS III), Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) Köln, 1997

Eine Zahnarztpraxis auf Rädern, Beitrag aus Seniorenratgeber Apotheke 11/2004

Ernährung und Kauvermögen im Alter, Dr. Hubert Roggendorf, Nathalie Pernau, Helmut Star, Bayerisches, Zahnärzteblatt, Nr. 3/2003

Handbuch der Mundhygiene/Ratgeber für das Pflegepersonal, Bundeszahnärztekammer, 2002



Hohe Akzeptanz für ein flächendeckendes Konzept, Dr. Franz-Josef Wilde, Zahnärztliche Mitteilungen, Nr. 26/2005

Juristische Aspekte bei der Behandlung von alten, behinderten und immobilen Patienten, Dr. Michael Lechner, Bayrisches Zahnärzteblatt 4/ 2002

Konzept AlterszahnMedizin, Dr. Franz-Josef Wilde, Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe, Nr. 1/2005

Mundgesundheit bei pflegebedürftigen Senioren, Autorenteam: G. Müller, A. Lehmann, B. Reitemeier, Public Health Forum 25/1999

Pflegestandard: Mund- und Zahnpflege, [www.modernealtenpflege.de](http://www.modernealtenpflege.de)

Prävention für die Alterszahnheilkunde, Dr. Klaus-Dieter Bastendorf, DZW 4/2004

Präventionsorientierte Zahnmedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns, Leitfaden der Bundeszahnärztekammer, 2002

Prophylaxe bei älteren Menschen, Alexander Ilgner, Dr. Ina Nitschke, PROPHY-LAXEdialog, Nr. 1/2005

Prophylaxe ein Leben lang, Institut der Deutschen Zahnärzte, Band 16, 1998

Seniorenbeauftragten der Bezirksstellen nehmen Arbeit auf, Barbara Möllers-Middendorf, Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe, Nr. 4/2005

Seniorenheilkunde im Blickpunkt der ersten wissenschaftlichen Tagung, Dr. Stephan Schnorpfel, Zahnärzteblatt Baden-Württemberg, Nr. 4/2005

Sprechstunde im Seniorenheim, Dorothea Tilger, Zahnärzteblatt Rheinl.-Pfalz, Nr. 2/2005

Studie zur Mundhygiene und zum Gebisszustand von Senioren/-innen im Freistaat Sachsen, Landes Zahnärztekammer Sachsen 2003/2004

Untersuchung zur Mundgesundheit, Dr. Ulla Gmyrek, Zahnärzteblatt Sachsen, Nr. 2/2004

Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS III), Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) Köln, 2006

Wenn die Zähne in die Jahre kommen, Susanne Priehm-Küpper, Zahnärztliche Mitteilungen, Nr. 16/2002

Wo der Zahnarzt zu den Senioren kommt, Zahnärzteblatt Baden-Württemberg, Nr. 9/2005, Seiten 48-51

Zahn um Zahn, Christoph Benz, Zeitschrift "Altenpflege" 9/2005

Zähne im Alter, Bayerische Landes Zahnärztekammer (Hrsg.), Autorenteam, Ausgabe 2005





Zahnersatz und Gesundheit bei Senioren, Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Zahnärztliche Mitteilungen Nr. 9/2003

Zahnmedizinische Betreuung bei älteren Menschen, Dr. Jörg Hendriks, DZW 11/2004

Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe - nur für Kinder, Dr. St. Zimmer, Georg Thieme Verlag Stuttgart, Gesundheitswesen 2004

Zahnmedizinische Prophylaxe - Ein Erfolgsmodell ohne Altersgrenzen, Dr. Stefan Zimmer, DAZ-Forum 83/2004

Zahnmedizinische Versorgung älterer Menschen, A. Brezing, Zahnärzteblatt Baden-Württemberg, Nr. 9/2002

ZMFs und PAs sollen Mundhygiene-Ausbildung für Altenpfleger unterstützen, Dr. Rüdiger Butz, Rheinisches Zahnärzteblatt, Nr. 11/2004

## **6. Anlagen**

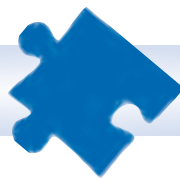
1. Mitglieder der AG Senioren des Arbeitskreises Zahngesundheit der Gesundheitsziele
2. Fragebogen Heime
3. Fragebogen Zahnärzte
4. Projektplanungsgruppe/Projektkoordinierungsgruppe
5. Personalfragebogen
6. Anamnesefragebogen für Bewohner
7. Rechtsgrundlagen
8. Einverständniserklärung zur Projektmitwirkung
9. Poster
10. Ausstattung Demonstrationskoffer
11. Leitfaden Zahnärzte
12. Checkliste seniorengerechte Zahnarztpraxis
13. Checkliste Instrumentarium Hausbesuch



## **Anlage 1 Mitglieder der AG Senioren des Arbeitskreises Zahn- gesundheit der Gesundheitsziele (Stand 2004)**

Claudia Beyer	Liga der Freien Wohlfahrtspflege Sachsen-Anhalt
Dr. Eckart Bohley	Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Heidemarie Bork Dr. Bärbel Büchner	VdAK/AEV Sachsen-Anhalt Jugendzahnärztlicher Dienst, Gesundheitsamt Magdeburg
Doris Döring Eva Galle Dr. Christine Heinrich Dr. Klaus Holst Dr. Heide Kostin	IKK Sachsen-Anhalt Landesseniorenrat Sachsen-Anhalt Apothekerkammer Sachsen-Anhalt VdAK/AEV Sachsen-Anhalt Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Sabine Kroker Ernst Neugebauer Dr. Heidrun Petzold OA Dr. Andras Szentpetery	AOK Sachsen-Anhalt Landesseniorenrat Sachsen-Anhalt Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Dr. Eva Wilckens Dr. Sabine Zaumseil	Zahnärztin Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt





### Anlage 3 Fragebogen Zahnärzte

6. Gesundheitsziel des Landes Sachsen-Anhalt: <b>Verbesserung der Mundgesundheit der Bürger</b> Arbeitsgruppe 4: Verbesserung der Mundgesundheit bei älteren Menschen und Behinderten	
<b>Fragespiegel Zahnärzte</b> <i>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</i>	
<b>1</b>	<b>Haben Sie Patienten, die aus Pflege- und Behinderteneinrichtungen zu Ihnen kommen?</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>2</b>	<b>Betreuen Sie eine Alten- bzw. Behinderteneinrichtung als Zahnarzt?</b> regelmäßig <input type="checkbox"/> auf Anfrage <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>3</b>	<b>Wären Sie bereit, so eine Betreuung zu übernehmen bzw. sich daran zu beteiligen?</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>4</b>	<b>Ist Ihre Praxis behindertengerecht ausgestattet?</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>5</b>	<b>Machen Sie bei immobilen Patienten Hausbesuche?</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>6</b>	<b>Stehen Ihnen mobile Behandlungsgeräte zur Verfügung?</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>7</b>	<b>Haben Sie sich auf dem Gebiet der Alten- u. Behindertenbehandlung fortgebildet?</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>8</b>	<b>Wären Sie an entsprechenden Fortbildungsangeboten interessiert?</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>9</b>	<b>Welche Defizite bei der Betreuung dieses Personenkreises haben Sie festgestellt?</b> Mundhygiene/Prophylaxe <input type="checkbox"/> Regelmäßigkeit der zahnärztlichen Kontrolle <input type="checkbox"/> Funktionalität des Zahnersatzes <input type="checkbox"/> andere Defizite <input type="checkbox"/>
<b>10</b>	<b>Wären Sie bereit, Betreuungspersonal in Einrichtungen bzw. in mobilen Pflegediensten u. a. hinsichtlich von Prothesen- und Mundpflege zu unterweisen?</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>11</b>	<b>Was schlagen Sie zur Verbesserung der Situation vor?</b> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<b>Bemerkungen</b> (Verwenden Sie evtl. auch die Rückseite)



## Anlage 4 Projektplanungsgruppe/ Projektkoordinierungsgruppe

### Projektleitung:

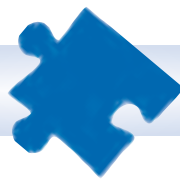
Dr. Heidrun Petzold, Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

### Projektplanungsgruppe:

Heidemarie Bork	VdAK/AEV Sachsen-Anhalt
Sabine Fiedler	Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Martina Kolbe	Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.
Dr. Heidrun Petzold	Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

### Projektkoordinierungsgruppe:

Jens-Uwe Engelhardt	Zahnarzt in Magdeburg
Sabine Fiedler	Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Dr. Sabine Gernenz	Zahnärztin in Magdeburg
Susanne Greye	Hochschule Magdeburg-Stendal
Brigitte Koch	Altenpflegeheim Heideweg Magdeburg
Andrea Krause	Hochschule Magdeburg-Stendal
Dr. Heidrun Petzold	Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Dr. Nicole Primas	Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Karen Schröder	Hochschule Magdeburg-Stendal
Anna Stopkowicz	Hochschule Magdeburg-Stendal
Helga Schwencke	Altenpflegeheim Heideweg Magdeburg
Erika Tiedtke	Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Ingolf Ulbrich	Altenpflegeheim Heideweg Magdeburg



## Anlage 5 Personalfragebogen

### Fragebogen für Personal

Pflegeheim: .....  
.....  
.....

### Angaben zur Person oder Anonym????!!!

Name, Vorname: ..... Datum: .....  
Beschäftigt als: ..... seit: .....  
im Bereich (Abteilung/Station): .....

### Beurteilung der eigenen Zahn- und Mundgesundheit:

- Ich bin mit meiner Zahn- und Mundgesundheit  
 zufrieden  nicht zufrieden
- Mein letzter Zahnarztbesuch war vor  
 1 Jahr  2 Jahren  3 Jahren  länger als 3 Jahren
- Ich würde mich an den im Rahmen des Modellprojektes stattfindenden zahn-  
ärztlichen Untersuchungen und Beratungen beteiligen.  
 stimmt  stimmt nicht

### Beurteilung der Zahn- und Mundgesundheit bei den Heimbewohnern:

- Die Zahn- und Mundgesundheit ist bei allen Heimbewohnern  
 zufriedenstellend  nicht zufriedenstellend

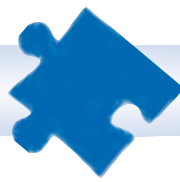
### Beurteilung der Zahn- und Mundhygiene:

- Die Zahn- und Mundhygiene ist bei allen Heimbewohnern  
 ausreichend  ungenügend
- Die Umsetzung der Zahn- und Mundhygiene wird von mir ...  
 optimal unterstützt  ungenügend unterstützt

eine ungenügende Unterstützung erfolgt auf Grund  
 des Zeit- bzw. Personalmangels  
 der mangelnden Ausstattung  
 meiner unzureichenden Aus-/ Weiterbildung oder  
..... .

### Eine Verbesserung der Zahngesundheit bei den Heimbewohnern ist möglich, wenn:

- wir geschult werden
- die Bewohner selbständig ihre Zahnpflege durchführen
- eine bessere Ausstattung zur Zahnpflege angeschafft wird
- eine bessere zahnmedizinische Betreuung ermöglicht wird
- .....
- .....
- .....
- .....



## Anlage 6 Anamnesefragebogen für Bewohner

### Anamnese- / Fragebogen zur Patientensituation

Pflegeheim: .....  
.....  
.....

#### Angaben zum Patienten

Name, Vorname: ..... Behandelnder Arzt: .....  
Geb.-Dat.: ..... Assistent: .....  
Krankenversicherung: ..... Ort des Einsatzes (Zi.): .....  
Hauszahnarzt: ..... Datum des Einsatzes: .....  
Hausarzt: ..... Pflegestufe: .....

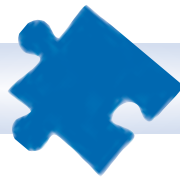
#### Allgemeine Anamnese

- Herz-Kreislaufferkrankungen  nein  ja  
wenn ja: welche: .....  
Medikamente: .....
- Allergien  nein  ja  
wenn ja: welche: .....  
Medikamente: .....
- Diabetes  nein  ja  
Medikamente: .....
- Infektionen  nein  ja  
wenn ja: welche: .....  
Medikamente: .....
- Störungen des Bewegungsapparates:  nein  ja  
wenn ja: welche: .....  
Medikamente: .....
- Sonstige Krankheiten: .....  
Medikamente: .....

#### Spezielle Anamnese

##### Subjektives Befinden zur Zahngesundheit:

	Sehr zufrieden	zufrieden	kaum zufrieden	gar nicht zufrieden
· Allg. mit eigener Zahn- und Mundgesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
· Mit eigenen Zähnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
· Mit Prothese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
· Mit Zahnfleisch / Kiefer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- Extraorale Auffälligkeiten (Asymmetrien, Schwellung, ...):  
 nein                       ja  
 wenn ja:  
 welche: .....  
 bereits behandelt: .....
  
- Intraorale Auffälligkeiten (Verfärbungen, Schleimhautläsionen, Ulzera, Speichelfluss, Zungenveränderungen etc.):  nein                       ja  
 wenn ja:  
 welche: .....  
 bereits behandelt: .....

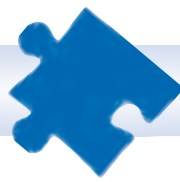
**Funktioneller Befund:**

- Auffälligkeiten (Kiefergelenks-/Muskelschmerzen, Knacken, Verspannungen, eingeschränkte Mundöffnung, etc.):                       nein                       ja  
 wenn ja:  
 welche: .....  
 bereits behandelt: .....

· **zutreffendes bitte ankreuzen**

Prothesenart:	OK total	
	UK total	
	OK / UK total	
Alter der Prothese:	1 Jahr	
	2 Jahre	
	3 Jahre	
	4 Jahre	
	5 Jahre	
	älter als 5 Jahre	
Letzter Zahnarztbesuch vor:	1 Jahre	
	2 Jahre	
	3 Jahre	
	länger	
Motivation:	Zahnarztbesuch nur durch Personaldruck	
	Patient geht selbstständig regelmäßig zum Zahnarzt	
Mitarbeit	uneingeschränkt möglich	
	eingeschränkt möglich	
	stark eingeschränkt	
Beurteilung der prothetischen Arbeit:	funktionsgerecht	
	nicht funktionsgerecht	
	Plaqueakkumulation	
	Bissabsenkung	
	Sprung / Bruch	
	Schlechter Halt	
	Fehlender / zu ersetzender Zahn	
	Occlusionshindernisse (fehlende optimale occlusale Verhältnisse)	
	Sonstige	





Eingeleitet Maßnahmen	kleine Reparatur	
	große Reparatur	
	Unterfütterung	
	Reinigung	
	Neuanfertigung	
	Einschleifmaßnahmen	
Begleitbefunde	Sonstiges	
	Ohne Befund	
	Druckstelle	
	Rezhyperplasie	
	Andere Schleimhautirritationen oder - veränderungen	
	Mundtrockenheit	

### Behandlung

	Vorgeschlagen	Durchgeführt am:
<b>Zahnärztliche Behandlung mit:</b>		
<b>Anweisungen zur Mundhygiene:</b>		

### Weitere Vorschläge:

- Ernährungsschulung
- Zukünftig (mehr) Unterstützung bei der täglichen Mundhygiene
- Anschaffung von ..... zur besseren Mundhygiene
- .....
- .....
- .....
- .....



## Anlage 7 Rechtsgrundlagen

Die Rechtsgrundlagen werden durch die vereinbarten Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt, dem SGB XI und dem SGB V gebildet.

Die Mundhygiene bzw. die Zahn- oder Mundpflege sind Bestandteil der gesetzlichen Rahmenvorgaben zu den Leistungen im Bereich der Pflege:

### 1. Ambulanter Bereich SGB V

Rahmenvereinbarung gem. §§ 132, 132a SGB V:

Es wird hier unterschieden zwischen der Grund- und Behandlungspflege und in einer Leistungsbeschreibung werden die einzelnen Leistungen definiert.

Bestandteil der Grundpflege ist u. a. die Körperpflege. „Körperpflege beinhaltet: Duschen, Baden, Waschen (auch von Augen, Ohren, Nase), Mund-, Zahn-, Lippen- und Hautpflege, Rasur, Haar- und Nagelpflege, An- und/ oder Auskleiden“.

### 2. Ambulanter Bereich SGB XI

- Stationärer Bereich SGB XI analog ambulant, mit Pflegesatz pauschal vergütet

Es greift der § 75 SGB XI.

Ziel aller Maßnahmen ist eine Erhaltung der Selbstständigkeit, Vermeidung einer Verschlechterung des körperlichen Zustandes des Betreuten/ Kunden.

So kann z. B. die Anleitung für eine möglichst selbstständige Kontrolle und Pflege des Mund- und Kieferbereiches einen wesentlichen Teil der aktivierenden Pflege darstellen und zugleich den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern.

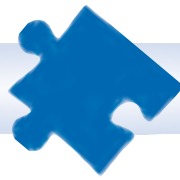
Anlage zur Rahmenvereinbarung gem. § 75 SGB XI (Stand Juni 2003)

#### Leistungskomplex 1

Kleine Morgen- oder Abendtoilette beinhaltet insbesondere:

1. Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes
2. An-/ Auskleiden
3. Teilwaschen
4. Rasieren
5. Mund- und Zahnpflege
6. Kämmen

Punktzahl je Einsatz: 250



### **Leistungskomplex 2**

Kleine Morgen- oder Abendtoilette beinhaltet insbesondere:

1. An-/ Auskleiden
2. Teilwaschen
3. Rasieren
4. Mund- und Zahnpflege
5. Kämmen

Punktezahl je Einsatz: 200

### **Leistungskomplex 3**

Große Morgen- oder Abendtoilette beinhaltet insbesondere:

1. Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes
2. An-/ Auskleiden
3. Waschen/ Duschen/ Baden
4. Rasieren
5. Mund- und Zahnpflege
6. Kämmen

Punktezahl je Einsatz: 450

### **Leistungskomplex 4**

Große Morgen- oder Abendtoilette beinhaltet insbesondere:

1. An-/ Auskleiden
2. Waschen/ Duschen/ Baden
3. Rasieren
4. Mund- und Zahnpflege
5. Kämmen

Punktezahl je Einsatz: 400

In 4 Leistungskomplexen ist die Mund- und Zahnpflege als Bestandteil aufgeführt. Die sach- und fachgerechte Ausübung der Leistung mit besonderer Zielrichtung ist jedoch bisher noch nicht definiert worden.



## Anlage 8 Einverständniserklärung zur Projektmitwirkung

Projekt „Altern mit Biss“ im Altenpflegeheim Heideweg

Liebe Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, liebe Angehörige!

Im Rahmen des Gesundheitszieles „Verbesserung der Zahngesundheit der Bürger Sachsen-Anhalts“ wollen wir im Altenpflegeheim Heideweg ein Modellprojekt durchführen, in dem nach Wegen und Methoden gesucht werden soll, wie die Zahngesundheit von Bewohnern in Pflegeheimen verbessert werden kann. Denn die speziellen Bedingungen in Alten- und Pflegeeinrichtungen und die Bedürfnisse ihrer Bewohner erfordern auch entsprechende Maßnahmen und Angebote der Vorsorge und Behandlung.

Die hier gewonnenen Erkenntnisse sollen später auch anderen Einrichtungen zugute kommen. Vor allem aber hoffen wir, dass auch recht bald Verbesserungen für die Bewohner dieses Heimes erreicht werden können. Dazu sollen zunächst für Sie kostenlose zahnärztliche Untersuchungen und Befragungen zu den Zahn- und Prothesenpflegegewohnheiten durchgeführt werden. Daraus sollen sich individuelle Empfehlungen für die Verbesserung der Zahngesundheit ableiten. Die Untersuchungen sind vollkommen unabhängig von jeglicher zahnärztlicher Behandlung und dienen in keinem Fall dazu, das Verhältnis zu Ihrem Zahnarzt zu stören. Wir versichern, dass die Anforderungen des Datenschutzes eingehalten werden.

In Absprache mit Ihrer Heimleitung möchten wir Sie bitten, uns zu unterstützen und die unten angefügte Teilnahmeerklärung auszufüllen und zu unterschreiben. Sie kann über das Pflegepersonal an die Heimleitung übergeben werden.

Wenn Sie Fragen zum geplanten Projekt haben, können Sie sich an die Heimleitung oder auch an die Zahnärztekammer wenden.

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt  
Große Diesdorfer Straße 162  
39110 Magdeburg

### Einverständniserklärung

Name, Vorname:

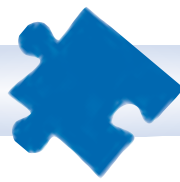
### Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich bereit, an dem Projekt „Altern mit Biss“ zur Mundgesundheit von Senioren unter den oben genannten Bedingungen teilzunehmen.

Ich kann jederzeit mein Einverständnis ohne Angaben von Gründen widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/Angehöriger  
bzw. gesetzlicher Betreuer (bitte kennzeichnen)



## Anlage 9 Poster

**Altern mit Biss** Information im Rahmen des Modellprojektes der

ZAHNÄRZTKAMMER  
SACHSEN-ANHALT  
KOBLENZ MIT GELÖSTEN KLINIKEN

# Hilfsmittel für Zahn- und Mundpflege älterer Patienten

*Das wichtigste Hilfsmittel ist die Zahnbürste*

- ✦ Älteren Menschen mit eingeschränkter Handbeweglichkeit wird ein angepasster Zahnbürstengriff empfohlen – z. B. aufsteckbare Kunststoffgriffe
- ✦ Für Prothesenträger gibt es spezielle Zahnprothesenbürsten, mit denen auch die schwer erreichbaren Stellen an der Prothesenbasis gereinigt werden können.
- ✦ Bei älteren Menschen ist die Zunge oft belegt. Hierfür gibt es Zungenbürsten, die bei der Reinigung der Zungenoberfläche helfen sowie schlechtem Geschmack und Mundgeruch vorbeugen.

*Interdentalbürsten für Zahnzwischenräume*

- ✦ Nicht alle Speisereste lassen sich mit der Zahnbürste entfernen. Der Zahnarzt empfiehlt Interdentalbürsten (Bürsten für die Zahnzwischenräume), da sie leichter für Ältere zu handhaben sind als Zahnseide.

*Mundspüllösungen*

- ✦ können zusätzlich zur Grundreinigung (mit Zahnbürste und Zahnpasta) eingesetzt werden; bestimmte Wirkstoffe hemmen die Neubildung von Zahnbelag (Plaque).

*Die regelmäßige Kontrolle durch den Zahnarzt und die gründliche Pflege von Zähnen und Mundhöhle sind Voraussetzungen für die Gesundheit der Patienten!*

Kontakt und weitere Informationen:

über die Heimleitung unter Telefon 03 91 / 2 80 40 oder die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt in Magdeburg unter Telefon 03 91 / 7 39 39 0 [www.zahnarzt-sach.de](http://www.zahnarzt-sach.de)



## Anlage 10 Ausstattung Demonstrationskoffer

### Ernährung

- Fluoridiertes Speisesalz
- Zahnschonende Süßigkeiten (Zahnmännchen Logo, aktuelle Liste der Aktion „Zahnfreundlich“)
- Zuckeraustauschstoffe (Zückli, Xylit-Kaugummi, Bonbons etc. Eucal Proben)

### Zahnbürsten

- Verschiedene Modelle von Handzahnbürsten (Superbrush, Infantobrush)
- Griffhilfen (u.a. von Tepe, Styroporringe)
- Elektrische Zahnbürste (Oral B, Sonicare)
- Prothesenbürsten
- Interdentalbürsten, Einbüschelbürsten etc.

### Hilfsmittel zur Zahnpflege

- Aufbißhilfen (Zahnbank)
- Mikrofaserputzfingerling, Wattestäbchen, Tupfer mit Halter
- Zahnseide (normal, Superfloss), Zahnseidehalter (Flossetten)
- Zungenbürsten

### Zahnpasten

- Meridol
- Colgate total
- Weitere Produkte (Nur ein Tropfen, Elmex, ...)

### Mundspüllösungen/ CHX Präparate

- Meridolmundspüllösung
- Fluoridmundspüllösungen (NaF)

### Fluorid/ CHX-Präparate

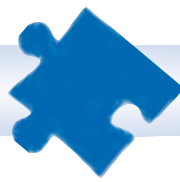
- Fluoridgelee (Elmex, Fluoricin)
- Fluoridlacke
- CHX Gel, Lack, Spray
- Medikamente bei Mundtrockenheit

### Schleimhauttherapeutika

- Penatencreme
- Zinksalben
- Dontisolon, Solcoseryl

### Weiteres

- Putzmodell zur Demonstration mit Zahnbürste (bezahnt, mit Zahnersatz)
- Anschauungsmaterialien Zahnersatz (MOG- und totale Prothesen, Brücken)
- Prothesendose, kl. Elektrischer Prothesenreiniger
- Plaquefärbetabletten
- Putzuhr
- Handpuppe
- Demonstrationsdia-bzw. CD (an Hand des Kofferinhaltes)
- Berliner Zahnärztlicher Behindertenführer
- Handbuch der Mundhygiene



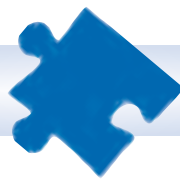
## Anlage 11 Leitfaden Zahnärzte

Information im Rahmen des Modellprojektes der

### Leitfaden für Zahnärzte zur Betreuung von Patienten in Altenpflegeheimen

- 1. Motivation für ein Engagement im Altenpflegeheim**
  - Verantwortungsgefühl für die Zahngesundheit alter, hilfsbedürftiger Patienten
  - demographische Entwicklung, wachsender Anteil Pflegebedürftiger
  - Erfahrungsgewinn in der Arbeit mit älteren Patienten (Wissensverweiterung zum Thema: Zahn- und Mundgesundheit im Alter)
  - Imagegewinn für die eigene Praxis
  
- 2. Rechtliche, berufsrechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen**
  - Kreisstelle/Seniorenbeauftragten informieren
  - Abrechnungsfragen / KZV konsultieren
  - konkrete Absprachen mit der Heimleitung treffen/ Anforderungen für die vorsorgliche zahnärztliche Betreuung darlegen
  - Einverständniserklärungen der Patienten/ Betreuer/ Angehörigen einholen
  
- 3. Anliegen in Bezug auf die Zielgruppen:**
  - Heimbewohner:*
    - regelmäßige, vorsorgende Betreuung der Heimbewohner, um Kaufähigkeit zu erhalten
  - Pflegepersonal:*
    - Motivation zur regelmäßigen, effektiven Zahnpflege der Heimbewohner
    - Fortbildung/Schulung: theoretisch und praktisch rund um die Zahngesundheit
    - eigene Zahngesundheit durch Kenntnisgewinn verbessern
  - Angehörige/Betreuer:*
    - Kontakte knüpfen über Heimleitung, Info-Material und Angehörigenabende
    - Motivation, für die Zahngesundheit der Angehörigen etwas zu tun: Überzeugungsarbeit: Verbesserung der Lebensqualität der Angehörigen durch bessere Zahngesundheit
    - durch Wissenserweiterung profitieren für eigene Zahngesundheit
  
- 4. Vorgehen**
  - Heimleitung/Heimträger für Kooperation gewinnen
  - Einverständniserklärungen Patient, Angehörige, Betreuer
  - regelmäßige Präsenz im Heim sichern
  - Anamnese (medizinische, Hausarzt); Krankenblatt
  - Vorsorge- und Behandlungsbedarf abklären; Information über eventuell entstehende Kosten rechtzeitig weitergeben (Zeitverzögerung durch lange Wege zu Angehörigen und Betreuern!)
  - Abstimmung, möglichst Zusammenarbeit mit dem Hausarzt (Medikation)
  - bei Heimbesuchen immer vorher terminliche Absprache mit Heim
  
- Anlagen**
  - Erfahrungsbericht Projekt „Altern mit Biss“
  - Kopiervorlagen: Einverständniserklärung  
Einlegeblatt für Anamnese  
Merkblatt Zahnpflegemittel
  - Info-Blatt Zahngesundheit im Alter für Heimleitung (Nachbestellung)
  - Info-Blatt Zahngesundheit im Alter für Heimbewohner, Angehörige, Betreuer (Nachbestellung)
  - Teilnahmebestätigung Schulung/Personal
  - Schulungsprogramm Pflegepersonal: 2 CDs
  - Info-Material Angehörigen-Abende (CD)
  - Pflegekalender BZAK
  - Leitfaden Alterszahnrückkunde BZAK
  - Demo-Koffer Zahnpflegemittel (auf Anfrage)

Kontakt und weitere Informationen: Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt in Magdeburg Telefon (0391) 7 70 39-22



## Anlage 12 Checkliste seniorengerechte Zahnarztpraxis

### Die seniorenfreundliche Zahnarztpraxis Checkliste für einen Praxisrundgang besonderer Art

Mit dem demografischen Wandel in der Bundesrepublik Deutschland wächst der Anteil älterer und älter Patienten in der Praxis – in den neuen Bundesländern, bedingt durch Abwanderung der Arbeit hinterher, ist das schon heute spürbar. Sie leiden teils an chronischen Krankheiten, haben Beschwerden beim Gehen, sehen nicht mehr so gut und tun sich schwer, sich an Neuerungen zu gewöhnen. Multimorbidität und andere Einschränkungen haben nicht nur Einfluss auf die zahnmedizinische Behandlung, sondern können auch eine Hürde darstellen, die alte Patienten daran hindert, überhaupt in die Praxis zu kommen.

Ist Ihre Praxis auf das Klientel der Zukunft – die Senioren – eingestellt?

Nehmen Sie sich die Zeit für einen Rundgang durch Ihre Praxis und versuchen sie, Treppe, Empfang, Wartezimmer, Toilette, Behandlungszimmer diesmal aus der Sicht eines Seniors zu begutachten und die möglichen Probleme zu erkennen.

#### Steigen und Aufstehen

Treppenstufen sollten durch kontrastreiche Streifen markiert werden und / oder gut beleuchtet sein. Ebenfalls ist auf ein Geländer zu achten, da Senioren oft Stützhilfen benötigen. Natürlich ist ein behindertengerechter Zugang zur Praxis wünschenswert, aber in vielen Fällen nicht zu realisieren.

Bedenken Sie bei der Auswahl der Sitzmöglichkeiten die mit dem Alter zunehmende Bewegungseinschränkung. Es sollte nicht nur die Optik in den Vordergrund gestellt werden. Sessel und Stühle sollten mit einer so hohen Sitzfläche und mit Armlehnen ausgestattet sein, so dass das Aufstehen und Hinsetzen erleichtert wird. Stabile Armlehnen ermöglichen das Abstützen beim Aufstehen, dies gilt auch bei Behandlungsschritten.

Gartenbenen und Ablagen sollten bequem erreichbar sein.

#### Stolperstellen

Achten Sie auch auf Stolpergefahren, besonders bei Teppichrändern oder durch herumliegendes Spielzeug. Praxisräume sollten gut ausgeleuchtet werden, möglichst blendfrei. Punktstrahler blenden häufig.

Auschilderungen, also auch das Prävischild, sollten gut lesbar sein, das heißt: in großer Schrift und kontrastreich gestaltet. Acryldeign oder Ton-in-Ton-Designs sind bei nachlassender Sehfähigkeit oft schwer zu erkennen. Außerdem sollte auch am Praxiseingang bzw. an der Haustür für ausreichende Beleuchtung gesorgt werden, falls die Straßenbeleuchtung nicht genügt.

Die nachlassende Sehfähigkeit fordert eine Blendreze und gleichmäßige Ausleuchtung der Praxisräume.

#### Kein Kleingedrucktes

Wenn Sie für ältere Patienten schriftliche Informationen vorbereiten, wählen sie ein größeres Schriftbild mit etwas größerem Zeilenabstand auf möglichst einfarbigem, hell abgetöntem Papier in kontrastreicher Schrift. Ungünstig sind glänzendes und zu dünnes Papier – Letzteres kann das Lesen durch das Durchscheinen der Rückseite erschweren.

Achten Sie auch bei Anamnesebögen auf das entsprechende Schriftbild. Haben Sie einen Kugelschreiber parat, der nicht zu schmal ist, eventuell griffverstärkt und rutschfest.

#### Kurz und prägnant

Ein Beratungsgespräch mit älteren Patienten sollte wertiges, aber gezieltere Informationen beinhalten. Sprechen Sie in einfachen nicht zu langen Sätzen. Gegebenfalls sollte für eine umfassende Beratung eine zweite Beratungssitzung eingeplant werden. Möglich ist es auch, dem Patienten zwischen Behandlungsende und

Facharztgespräch ein paar Minuten Zeit zum Durchblättern zu lassen, in entspanntem Zustand ist man aufnahmefähiger.

Informationsmaterial wird ausgehändigt, damit der Patient in Ruhe zu Hause nachlesen kann, was im Gespräch nicht eindeutig verstanden wurde. Medizinische Erklärungen sind in bildhafter Sprache besser zu verstehen, außerdem kann Anschauungsmaterial, zum Beispiel Modelle und Bilder, hilfreich sein. Diese sollten aber der Situation älterer Menschen gerecht werden. Ein vollständiges Modell bringt einem älteren Patienten mit seinen spezifischen Problemen kaum Nutzen.

Auf den Patienten abgestimmte Therapieempfehlungen lassen sich einfach erstellen, indem bestimmte Themen am PC vorbereitet (Was sind Implantate oder Brücken?, Verhaltensinformation: Verhalten nach Zahnerstfernung, Zahngesunde Ernährung ...) und je nach Problem kombiniert und als Informationsmaterial ausgedruckt werden.

#### Hintergrundrauschen

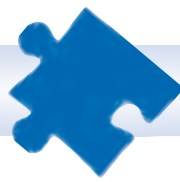
Durch reduziertes Hörvermögen wird die Kommunikation erschwert. Hintergrundgeräusche (Telefon, Drucker, Musik, Saugnapf, Turbine) verstärken das Problem. Sprechen Sie deutlich, in ganzen Sätzen, gut hörbar, nicht zu schnell, sprechen Sie nicht mit aufgesetztem Mundschutz, und wenden Sie sich dem Patienten zu, um ihm die Chance zu geben, von den Lippen zu lesen.

Verfallen Sie beim lauschen Sprechen nicht in höhere Tonlagen – hohe Töne werden im Altersdehler wahrgenommen. Achten Sie einmal bewusst auf Ihre Sprechweise.

#### Geschicklichkeit

Im Hinweisen zur Mund- und Pflanzhygiene und -pflege sollte (Fortsetzung auf Seite 11)





Fortssetzung von Seite 32

die oft eingeschränkte manuelle Geschicklichkeit berücksichtigt werden. Informieren Sie sich über entsprechende Häfen und Instrumente für Senioren, um kompetent zu beraten. Zum Beispiel sind Kantsstiftfröhren zur Griffverstärkung in Sanitätshäusern erhältlich.

Dieser Service ist erweiterbar durch vorhandenes Anschonungsmaterial, um die Verwendung zu verdeutlichen. In der Erstsitzung wird festgestellt, wieviel Pflegeaufwand in Eigenverantwortung dem Patienten zugemutet werden kann und dementsprechend eine Pflegeinstruktion durchgeführt.

### Multimorbidität

Da Krankheiten im Alter gehäuft auftreten, sollten allgemeinmedizinische Gesundheitsprobleme bei der Behandlung von Senioren besondere Beachtung finden. Informieren Sie sich über Erkrankungen, die oft mit dem Alter einhergehen und die Zahngesundheit beeinflussen können (Herz-Kreislaufsystem, Skelett, Muskeln und Bindegewebe, Endokrinopathien und Stoffwechsel, Atmungsorgane, Verdauungsorgane, Neubildungen, Nervensystem, Harn- und Geschlechtsorgane, psychiatrische Erkrankungen). Eine ärztliche Vorgabe von mehr als den zahnrätlich empfohlenen drei Mahlzeiten zählt zum Beispiel nicht zu den Ausnahmen.

In der Gruppe der Senioren ist besonders auf Mundtrockenheit und Gewebeschädigungen zu achten.

### Griffhilfen

Arthrose kann eine Ursache für die Beeinträchtigung beim Greifen sein. Verwenden Sie Mundspülbecher mit Rillen. Bei Plastikspülbechern, die sehr instabil sind, kann es förderlich sein, zwei Becher ineinander zu stellen. Spezielle Instrumente und Materialien bei Griffproblemen sollten in Beratungen zur Mund-, Zahn- und Prothesenpflege thematisiert werden.

solange nicht gar eine generelle Hilfe durch eine andere Person empfohlen wird.

### Kieferstarre?

Längere Mundöffnungsdauer ist für ältere Patienten oft beschwerlich. Hier können Sie Mundöffnungshilfen einsetzen oder angemessene Pausen einplanen.

### Zeit lassen

Passen Sie sich dem Tempo des Patienten an, wenn Sie ihn durch die Praxis begleiten. Schnelle Bewegungen wären unhöflich und sind für den, der nicht folgen kann, frustrierend. Geduld und Verständnis sind im Umgang mit älteren Menschen notwendig. Die Praxismitarbeiter sollten nicht kurz angebunden sein, sondern sich Zeit für Erklärungen nehmen und deutlich reden.

Die Terminvergabe sollte nicht zu knapp geplant sein, rechnen Sie zurückgelegte Wege und Gespräche ein. Bestellen Sie, wenn möglich, ältere Patienten nicht zusammen mit agilen Kindern und Jugendlichen, genervten Müttern oder unter Zeitdruck stehenden Berufstätigen. Sinnvoll wäre eine Art „Seniorentermin“, also Zeiten, in denen vorzugsweise Senioren eingeplant werden.

### Termin-Erinnerung

Ältere Personen schätzen die Erinnerung an Termine durch ein Recall-System. Besonders Senioren mit Totalprothese sind sich der Notwendigkeit regelmäßiger zahnärztlicher Kontrollen oft nicht bewusst.

### Hygiene-Service

Personen mit eingeschränkter Feinmotorik, die dadurch in ihrer Mundhygiene eingeschränkt sind, sollten zur Kontrolle in kürzeren Zeitabständen wiederbestellt werden. Dadurch bietet sich die Chance, durch mäßige häusliche

Pflege anfallenden massiven Plaquebefall zu verhindern und Zahnschäden vorzubeugen.

Selbstverständlich müssen diese Sitzungen neben der professionellen Reinigung auch Fluoridierungs- und antibakterielle Maßnahmen beinhalten, um der besonders in diesem Alter auftretenden Wurzel- oder Zahnhalskaries entgegenzuwirken.

Ein besonderer Service kann die Reinigung von Prothesen im Prothesenreinigungsgerät sein. Professionelle Zahnreinigungen sind unvollkommen, wenn anschließend ein verschmutzter Zahnersatz eingesetzt wird.

### Begleitpersonen

Bei Senioren in Begleitung sollten Sie darauf achten, auch wirklich das Gespräch mit dem Patienten zu führen. Er ist Ihr Ansprechpartner und nur er kann die Entscheidung treffen, was für ihn günstiger ist, deshalb muss er auch so aufgeklärt werden, dass er eine Entscheidung treffen kann.

Der Begleitperson sollte jedoch, wenn der Patient einverstanden ist, die Möglichkeit gegeben werden, im Behandlungsraum Platz zu nehmen.

Ein anderes Angebot kann es sein, telefonisch über das Behandlungsende zu informieren. Beziehen Sie auch die Begleitperson in die Terminsprache ein.

*Zusammengetragen von*

*Karen Schröder,*

*Abteilungsleiterin der Fachhochschule*

*Magdeburg-Stendal*

*Der Beitrag entstand im Rahmen*

*des Projekts „Alte mit Ihn“*

*der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt*



## Anlage 13 Checkliste Instrumentarium Hausbesuch

### Checkliste Instrumentarium für den Hausbesuch

Für die Behandlung am Bett

#### Befundaufnahme

- Kopflampe (Sportladen) zur besseren Sicht
- Spiegel, Sonde und Pinzette
- Handschuhe, Mundschutz
- Händedesinfektion
- Extrabehälter für gebrauchte Instrumente

#### Druckstellen

- Utensilien siehe Befundaufnahme
- Mundheilsalbe
- Handstück mit Fräse (Baumarkt-Alternative) für scharfe Kanten und Druckstellen
- Unterfütterungsmaterial bzw. Abformmaterial für indirekte Unterfütterung

#### Füllungsverlust

- Utensilien siehe Befundaufnahme
- Provisorisches Füllungsmaterial und Spatel/ Kugel

#### Extraktion

- Utensilien siehe Befundaufnahme
- Anästhetikum, Spritze
- Hebel
- Zangen (Prämolarenzange OK und UK reicht meistens)
- Sterile Tupfer
- Evtl. Nahtmaterial, Pinzette, Nadelhalter

## Impressum

Herausgeber: Landesvereinigung für Gesundheit  
Sachsen-Anhalt e.V.  
Badestraße 2  
39114 Magdeburg

Autoren: Dr. Heidrun Petzold  
Sabine Fiedler  
Susanne Greye

Redaktion: Martina Kolbe  
Birgit Ferner

Layout: Ramona Peschke

Druck: Druckerei Mahnert, Aschersleben

Auflage: 700

Erschienen: Februar 2007

