

Dominik Niehues, Dominic Jäger

Die Volkshochschule als Möglichkeit für die Schulung von ambulant Pflegenden

Die Zahl der Senioren, die aufgrund ihrer medizinischen Situation in Pflegeheimen oder zuhause betreut werden, nimmt nach Angaben des Statistischen Bundesamtes seit 1999 stetig zu. Die Grundvoraussetzung zur oralen Gesunderhaltung dieser Menschen ist die tägliche Durchführung einer effektiven oralen Hygienisierung. Diese muss abhängig von den persönlichen Möglichkeiten der Patienten, von den Pflegenden unterstützend oder vollständig übernommen werden. In jedem Fall sollten Kontrollen erfolgen. Wo können wir die Pflegenden erreichen und schulen, die zuhause einen Großteil der Pflegebedürftigen täglich versorgen? Einrichtungen der Bevölkerungsbildung, wie die Volkshochschulen bieten da unserer Erfahrung nach gute Voraussetzungen.

Die Schulung Pflegender ist einer der wesentlichen Bestandteile der zahnärztlichen Tätigkeit zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Menschen in Pflege. Dazu gehört die Erarbeitung eines Konzeptes für die tägliche Unterstützung oder Übernahme der oralen Hygienisierung. Außerdem sollte eine individualisierte Systematik der regelmäßigen oralen Mundhygiene geschult werden. Zahnarzt und Pflegenden kontrollieren immer wieder den Erfolg der Arbeit und können so eine Beständigkeit oder sogar Verbesserung des Ergebnisses erzielen.

Wir zeigen den Pflegenden am Patienten die individuellen Pflegemöglichkeiten. Darüber hinaus werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege regelmäßig von uns in zahnmedizinischen Themen weitergebildet. Dazu bieten wir Gruppenschulungen an, die ein- bis zweimal jährlich in den Räumen der Kooperationswohnheime stattfinden.

Prinzipien der oralen Hygiene und aufbauendes Wissen lassen sich mithilfe von modernen Medien, Lehrfilmen, Präsentationen und Anschauungsobjekten gut vermitteln. Für das praktische „Begreifen“ sind Modelle mit Versorgungsbeispielen von Zahnersatz, der auch einmal heruntergenommen werden kann, eine Auswahl von Hilfsmitteln der Mundhygiene, wie die Dreikopfbürste oder Saugbür-

ten sowie weitere Anschauungsobjekte Teil unserer Veranstaltungen.

Pflegebedürftigkeit

In der Bundesrepublik Deutschland waren im Dezember des Jahres 2015 ca. 2,9 Millionen Menschen medizinisch pflegebedürftig. Die Mehrheit dieser Menschen waren Frauen (64 %). 83 % der Menschen waren älter als 65 Jahre und 37 % sogar 85 Jahre und älter.

Über 2 Millionen Menschen konnten den Zahlen des Statistischen Bundesamtes nach (Erhebung bis 2015) zuhause gepflegt werden. 783.000 wurden in stationären Einrichtungen versorgt¹. Die Tatsache, dass zuhause fast 2,5-mal mehr Menschen in Pflege durch Angehörige oder Pflegedienste versorgt werden, stellt uns vor eine große Herausforderung, da sich die zahnmedizinische Betreuung von Menschen mit zunehmender Immobilität deutlich schwieriger und aufwendiger gestaltet als die der Menschen in den Wohnheimen.

Lage der Praxis und Bevölkerungsstruktur

Unsere Praxis liegt im Kreis Soest (Nordrhein-Westfalen, Deutschland). Geseke hat ca. 23.000 Einwohner und liegt am östlichen Rand des Kreises



15.12.2013				15.12.2015			
Pflegebedürftige in der stationären Pflege		gesamt	gesamt %	Pflegebedürftige in der stationären Pflege		gesamt	gesamt %
Geschlecht	männlich	1.251	31,62%	männlich	1.337	31,99%	
	weiblich	2.703	68,33%	weiblich	2.842	68,01%	
	keine Angabe	2	0,05%	keine Angabe	0	0,00%	
Pflegestufe nach SGB XI	0	185	4,68%	0	311	7,44%	
	I	1.575	39,81%	I	1.653	39,55%	
	II	1.438	36,35%	II	1.472	35,22%	
	III	667	16,86%	III	642	15,36%	
	III HF	11	0,28%	III HF	21	0,50%	
	noch keine Zuordnung	80	2,02%	noch keine Zuordnung	80	1,91%	
PEA	ja	2.415	61,05%	ja	3.225	77,17%	
	nein	1.454	36,75%	nein	953	22,80%	
	keine Angabe	87	2,20%	keine Angabe	1	0,02%	
Art der Pflegeleistung	vollstationäre Dauerpflege	3.358	84,88%	vollstationäre Dauerpflege	3.438	82,27%	
	Kurzzeitpflege	158	3,99%	Kurzzeitpflege	199	4,76%	
	Tagespflege	432	10,92%	Tagespflege	541	12,95%	
	Nachtpflege	0	0,00%	Nachtpflege	0	0,00%	
	keine Angabe	8	0,20%	keine Angabe	1	0,02%	
	Pflegebedürftige insgesamt		3.956	100,00%	Pflegebedürftige insgesamt		4.179
davon Pflegebedürftige in der Tagespflege				davon Pflegebedürftige in der Tagespflege			
Geschlecht	männlich	165	38,19%	männlich	188	34,75%	
	weiblich	267	61,81%	weiblich	353	65,25%	
	keine Angabe	0	0,00%	keine Angabe	0	0,00%	
Pflegestufe nach SGB XI	0	23	5,32%	0	44	8,13%	
	I	176	40,74%	I	239	44,18%	
	II	178	41,20%	II	201	37,15%	
	III	50	11,57%	III	40	7,39%	
	III HF	0	0,00%	III HF	0	0,00%	
	noch keine Zuordnung	5	1,16%	noch keine Zuordnung	17	3,14%	
PEA	ja	312	72,22%	ja	398	73,57%	
	nein	117	27,08%	nein	143	26,43%	
	keine Angabe	3	0,69%	keine Angabe	0	0,00%	
Art der Pflegeleistung	vollstationäre Dauerpflege	0	0,00%	vollstationäre Dauerpflege	0	0,00%	
	Kurzzeitpflege	0	0,00%	Kurzzeitpflege	0	0,00%	
	Tagespflege	432	100,00%	Tagespflege	541	100,00%	
	Nachtpflege	0	0,00%	Nachtpflege	0	0,00%	
	keine Angabe	0	0,00%	keine Angabe	0	0,00%	
Pflegebedürftige insgesamt		432	100,00%	Pflegebedürftige insgesamt		541	100,00%
Pflegebedürftige in der ambulanten Pflege				Pflegebedürftige in der ambulanten Pflege			
Geschlecht	männlich	859	34,60%	männlich	968	35,26%	
	weiblich	1.624	65,40%	weiblich	1.776	64,70%	
	keine Angabe	0	0,00%	keine Angabe	1	0,04%	
Pflegestufe nach SGB XI	0	126	5,07%	0	170	6,19%	
	I	1.469	59,16%	I	1.622	59,09%	
	II	701	28,23%	II	772	28,12%	
	III	187	7,53%	III	178	6,48%	
	III HF	0	0,00%	III HF	3	0,11%	
	noch keine Zuordnung	0	0,00%	noch keine Zuordnung	0	0,00%	
PEA	ja	772	31,09%	ja	883	32,17%	
	nein	1.604	64,60%	nein	1.862	67,83%	
	keine Angabe	107	4,31%	keine Angabe	0	0,00%	
Pflegebedürftige insgesamt		2.483	100,00%	Pflegebedürftige insgesamt		2.745	100,00%

Abb. 1 Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufen 2013 und 2015 im Kreis Soest.

zwischen Lippstadt und Paderborn. Einem Bericht der Bertelsmannstiftung zufolge weist Geseke für das Jahr 2015 einen Anteil von 13 % an der Gesamtbevölkerung für Menschen im Alter von 65–79 Jahren auf. 5 % der Menschen in Geseke sind 80 Jahre und älter. Den höchsten Anteil an der Gesamtbevölkerung haben mit 19,8 % die Menschen unter 18 Jahren.

Der Kreis Soest unterhält eine Konferenz Alter und Pflege. Behörden, Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen sowie Gruppen und Organisationen, die mit der Pflege eng verbunden sind, können Vertreter in diese Konferenz schicken,

um bei der Umsetzung der Pflegegesetzgebung und der Sicherstellung der Pflege mitzuwirken. Zahnärzte sind derzeit noch nicht vertreten. Dieser Ausschuss erhebt alle zwei Jahre pflegerrelevante Daten. Letztmalig wurden die Daten des Jahres 2015 im Juni 2017 zur Verfügung gestellt (Abb. 1).

Gesetzliche Grundlage der Pflege

Die gesetzliche Grundlage zur Hilfe und Versorgung von Menschen mit Pflegebedürftigkeit ist in den Geset-

zen der Sozialgesetzbücher V, IX, XI und XII geregelt. Im Jahr 2015 hat der Gesetzgeber mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz wichtige Grundlagen für die Betreuung und Pflege von Bedürftigen geschaffen. Danach wurden alle Patienten in 4 Pflegestufen (0–3) eingeteilt. Diese Gesetzgebung wurde zum 01.01.2017 mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz reformiert. Die wesentlichste Veränderung ist die Einrichtung und inhaltliche Definition von nun 5 Pflegegraden (1–5). Außerdem wurde der zunehmenden Anzahl psychisch erkrankter Patienten Rechnung getragen. Darunter fallen

insbesondere diejenigen, die an einer Demenz leiden und deren Einstufung in die bisherigen Pflegestufen bislang nach Meinung der Mitwirkenden nicht adäquat geregelt werden konnte.

Bedarfsanalyse

Die Zahl der Menschen, die in ihrem häuslichen Umfeld gepflegt wurden, stieg in der letzten Erhebung des Statistischen Bundesamtes gegenüber der Erhebung des Jahres 2013 um 11,9 % (139.000). Insgesamt nahm die Zahl der Pflegebedürftigen allerdings nur um 8,9 % (234.000) zu.

Im Jahr 2015 wurden 783.000 Menschen in vollstationärer Pflege betreut. Das entspricht 27,4 % aller Menschen die eine Pflegebedürftigkeit aufweisen. 2,08 Millionen Menschen (72,6 % der Pflegebedürftigen) konnten zuhause betreut werden. Darunter waren 1,38 Millionen Menschen (48,4 %), die die Pflege durch Angehörige erfuhren und ca. 700.000 Menschen (24,2 %), die durch ambulante Pflegedienste oder Angehörige und Pflegedienste versorgt wurden.

Die Prognosen des Statistischen Bundesamtes gehen bis zum Jahr 2030 von einer Zunahme auf 3,2 Millionen und bis zum Jahr 2050 auf bis zu 4,5 Millionen pflegebedürftige Menschen aus¹.

Statistische Verteilung der Pflegestufen bis 2015

Im Bundesgebiet wurden bis zum Stichtag 31.12.2015 57,4 % der Pflegebedürftigen in die Pflegestufe I, 31,2 % in die Pflegestufe II und 11,4 % der Pflegebedürftigen Menschen in die Pflegestufe III eingeteilt. 0,4 % der Menschen in Pflege konnten keiner der Stufen I–III zugeordnet werden¹.

Für die Zahnmedizin ist die Fähigkeit zur Durchführung der persönlichen oralen Pflegemaßnahmen

besonders relevant. Es stellt sich die Frage, ab welcher Pflegestufe/welchem Pflegegrad wir von einer notwendigen Unterstützung oder einer kompletten Übernahme der täglich mehrmals notwendigen Hygienisierungsmaßnahmen ausgehen können und inwiefern Kontrollen der Hygiene Beachtung finden.

Relevant sind hier nicht nur die manuellen und koordinativen Fähigkeiten der Patienten, sondern auch die mentalen und geistig-psychischen Einschränkungen, unter denen viele von ihnen leiden, und die eine deutliche Einschränkung der Alltagskompetenz bedeuten. Es stellt sich die Frage, inwiefern die derzeitige Beurteilung nach den Pflegestufen/Pflegegraden insbesondere auf diese persönlichen Einschränkungen eingeht und ob es eine klare Beurteilungsdefinition in der Begutachtung gibt.

Schulung Pfleger

Die Schulung Pfleger hat sich seit dem Beginn unserer Tätigkeit in den Pflegeheimen im Jahr 2010 etabliert. Die Resonanz und Motivation der Fachkräfte auf die Einzel- und Gruppenschulungen ist durchweg gut, das umgesetzte Ergebnis hat sich deutlich gebessert und ist inzwischen durchaus akzeptabel aber ausbaufähig.

Umso mehr hatten wir den Wunsch auch in der fachschulischen Ausbildung der Altenpfleger und der Helfenden tätig zu werden. Da wir im Ort ein Fachseminar für die Altenpflege haben, bot sich die Erarbeitung und Integration eines Schulungskonzeptes als freiwilliges Angebot an. Leider konnte das bislang aufgrund bürokratischer Hürden und der nun anstehenden Neugestaltung der zahnmedizinischen Bestandteile des Ausbildungskatalogs der Altenpflegerinnen noch nicht umgesetzt werden.

Schulung ambulant Pfleger und Familienangehöriger



Um auch die Menschen, die zuhause gepflegt werden zu erreichen und deren zahnmedizinische Versorgung zu optimieren, wuchs die Idee über eine Plattform zur Bevölkerungsbildung für ambulant Pflegende, um diese in den entsprechenden Maßnahmen zu instruieren. Die Leitung der hiesigen Volkshochschule (VHS vor Ort, www.vhs-vor-ort.de) war von Anfang an sehr offen für unser Anliegen und bot Unterstützung bei der Suche nach passenden Räumen und Terminen an. Als sehr wertvoll haben sich auch die Ideen zur Gestaltung der Abende herausgestellt. So konnten wir im Dezember 2016 das Thema im Rahmen eines Probenvortrags in kleiner Runde vorstellen. Unser Ziel lautete, möglichst viele Menschen, die professionell oder als Familienangehörige in der Pflege arbeiten, zu erreichen. Die Vorträge fanden abends an Standorten der Volkshochschule statt. Der Kostenbeitrag der Teilnehmenden lag mit 3 EUR in dieser Anschubphase bewusst niedrig. Um das Thema neutraler transportieren zu können, nutzten wir nicht die eigenen Praxisräume, denn bestehende Arzt-Patientenverhältnisse sollten nicht gestört werden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der VHS wählten gezielt Veranstaltungsorte, die kein steriles, sondern ein eher familiäres Umfeld ausstrahlten und es den Zuhörern so erleichterten, aus dem sehr persönlichen Bereich der Pflegesituation eines Angehörigen berichten zu können. Statt des Seminarraums der Sparkasse wurde z. B. ein Familienzentrum oder der Pfarrsaal einer Gemeinde genutzt.



Das Interesse war zunächst verhalten, steigerte sich jedoch bis zum Mai 2017 auf circa 15 Teilnehmende pro Abend. Eine Mindestteilnehmerzahl von 7 Personen wurde vorausgesetzt und die Gruppengröße auf max. 20 Teilnehmende begrenzt. Unsere Erfahrungen zeigen, dass sich informierende Gespräche und die Beantwortung von Fragen bei zu kleiner oder zu großer Gruppe schwierig gestalten.

Der Inhalt unseres Vortrags lehnte sich an die Präsentation einer Schulungs-CD mit Powerpointpräsentation der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnheilkunde (DGAZ) an, die inhaltlich auf die Schulung von Pflegenden abstimmt ist. Es werden Themen wie die Entstehung von Karies oder Parodontitis, Auswirkungen dieser Erkrankungen auf den Gesamtorganismus und die Lebenserwartung, die Ziele einer effektiven Hygienisierung, die technisch richtige Durchführung, Fragen der zuckerarmen fluoridzuführenden Ernährung und die konzeptionelle Gestaltung der oralen Hygiene behandelt. Die Schulungs-CD kann über die Geschäftsstelle der DGAZ gegen einen Unkostenbeitrag bezogen werden.

Zwischendurch und im Anschluss räumten wir bewusst viel Zeit für individuelle Fragen und Problemstellungen ein. Wir ergänzten die Veranstaltungen mit der Vorstellung von Pflegemitteln (z. B. der Dreikopfbürste) und praktischen gegenseitigen Übungen.

Zukunftsperspektiven der Schulungen

Für die Zukunft möchten wir das Angebot erweitern. Der Inhalt der Schulung soll den theoretischen und praktischen Möglichkeiten weiter angepasst werden und vielleicht auch ein zu-

sätzlicher thematisch weitergehender Abend an einem der sechs Standorte der Volkshochschule angeboten werden. Wir liegen in der geographischen Mitte zwischen zwei Volkshochschulgebieten und möchten unser Angebot gerne in das Nachbargebiet erweitern. Außerdem sind wir im Gespräch mit den umliegenden Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen. In diesen Zentren, die im Krankheitsverlauf einer häuslichen Pflege vorgeschaltet sind, gibt es in der Regel Pflegekräfte, die mit der Entlassung der Patienten nach Hause, die häusliche Pflege in Teilen organisieren. Hier wollen wir den Bekanntheitsgrad unserer Veranstaltungen und die Kenntnisse über die fachlichen Möglichkeiten verbessern. Ziel ist es, die zahnmedizinische Versorgung zum Teil einer organisierten häuslichen Versorgung werden zu lassen. Dazu sollen auch lokale ambulant tätige Pflegedienste angeschrieben und informiert werden.

Ein weiterhin großes Problem stellt der Zeitaufwand dar, der für die

Patienten in häuslicher Betreuung unserer Einschätzung nach höher ist, als wenn mehrere Patienten im gleichen Haus nacheinander besucht werden können. Durch die Möglichkeit von Kooperationsverträgen mit den stationären Einrichtungen haben wir eine wirtschaftlich gute Situation erreichen können. Für die häusliche Betreuung gibt es noch keine belastbaren Daten. Die Sicherstellung dieser wichtigen Fragestellung würde wesentlich dazu beitragen, diesen eigentlich größeren Teil der Menschen in der Pflege adäquat betreuen zu können.

Ein herzlicher Dank der Autoren geht an Frau Krick für die zur Verfügung gestellten Unterlagen aus dem Kreis Soest.

Literatur

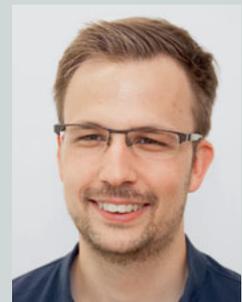
1. Statistisches Bundesamt (Hrsg.). Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, 2017.

Autoren

Dominik Niehues, M. Sc.
 Fachzahnarzt für Oralchirurgie
 Spezialist für Seniorenzahnmedizin
 Master of Science in Parodontologie und
 Implantattherapie



Dominic Jäger
 Zahnarzt
 Tätigkeitsschwerpunkt Seniorenzahnmedizin



Beide:
 DieFachZahnarztPraxis
 Ernst-von-Bayern Strasse 1
 59590 Geseke
 E-Mail: info@DieFachZahnarztPraxis.de