



# Alte Menschen gut versorgen – Barrierefreiheit, Multimorbidität & Polypharmazie

*Dr. Elmar Ludwig im Interview*

Die Behandlung älterer Patienten und pflegebedürftiger Menschen erfordert vom Zahnarzt Fingerspitzengefühl, Sensibilität und Augenmaß. Dr. Elmar Ludwig, Vorsitzender des Arbeitskreises für Alterszahnheilkunde der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg und Landesbeauftragter für Baden-Württemberg der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin (DGAZ), referiert in seinem Online-Seminar von E-WISE ausführlich darüber. Für die Qdent berichtet er im Interview von den wichtigsten Aspekten im Umgang mit dieser Patientengruppe.

?

**LIEBER HERR DR. LUDWIG, WAS KÖNNEN SIE UNS ZUR ENTWICKLUNG DER ALTERSSTRUKTUR DER DEUTSCHEN BEVÖLKERUNG SAGEN? UND WIE SIEHT ES MIT DER MUNDGESUNDHEIT DER SENIOREN AUS?**



Wir sind in Deutschland eine Gesellschaft des längeren Lebens mit doppelter Altersdynamisierung – die Alten werden immer älter und es kommen weniger Junge nach. Die Zahl der Pflegebedürftigen liegt in Deutschland aktuell bei ca. 4 Mio. und übertrifft damit deutlich unsere bisherigen Prognosen aus der Vergangenheit<sup>1</sup>.

Verschiedene Studien, zuletzt die DMS V, kommen zu dem Ergebnis, dass ältere und auch pflegebedürftige Menschen eine schlechtere Mundgesundheit aufweisen als junge<sup>2</sup>. Aus der Erfahrung in der Praxis wissen wir, viele ältere Menschen und fast 100 % der Pflegebedürftigen brauchen Hilfe bei der Mundhygiene – die Frage ist nur, wer braucht wie viel.

Immer mehr immer ältere Menschen haben immer mehr eigene Zähne, technisch aufwändigen Zahnersatz und Implantate. Das verschärft die Situation, wenn es um die Erhaltung und Förderung der Mundgesundheit geht, denn die meisten Pflegekräfte sind bisher darauf nicht angemessen vorbereitet.



### **WIE WIRKT SICH DIE MUNDGESUNDHEIT AUF ALLGEMEINERKRANKUNGEN AUS?**

» Mit einem Positionspapier 1998 haben die Parodontologen in Amerika erstmals gebündelt die Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und Allgemeinerkrankungen veröffentlicht<sup>3</sup>.

Bis heute am besten belegt ist der Zusammenhang zwischen Mundgesundheit und Lungenentzündungen<sup>4,5</sup>. So lässt sich das Risiko einer Lungenentzündung um 50 % senken, allein wenn Prothesen nachts nicht getragen werden<sup>6</sup>. Darüber hinaus stehen Diabetes und Parodontalerkrankungen in wechselseitiger Beziehung zueinander<sup>7,8</sup>. Weiterhin konnten Zusammenhänge parodontaler Erkrankungen mit koronarer Herzerkrankung, Polyarthrit und Adipositas nachgewiesen und in Interventionsstudien positive Effekte durch parodontale Behandlungsmaßnahmen gezeigt werden<sup>9</sup>.

Gutes Kauvermögen beeinflusst auch unmittelbar die Gebrechlichkeit. Wer gut kauen kann, beugt der Sarkopenie – also der Abnahme der Muskelmasse – besser vor<sup>10</sup>. Und als letztes darf der kognitive Abbau nicht unerwähnt

bleiben<sup>11-15</sup>. Ob das Bakterium *P. gingivalis* Demenz auslöst oder beschleunigt, ist noch nicht abschließend geklärt. Pathophysiologische Zusammenhänge jedoch sind durch Studien schon gut belegt<sup>16,17</sup>.



### **IN IHRER ONLINE-FORTBILDUNG SPRECHEN SIE VON DEN „GERIATRISCHEN GIGANTEN“. WAS MEINEN SIE DAMIT UND WELCHE ROLLE SPIELEN DIESE BEI DER ZAHNMEDIZINISCHEN BEHANDLUNG VON SENIOREN IN DER PRAXIS UND IM PFLEGEHEIM?**

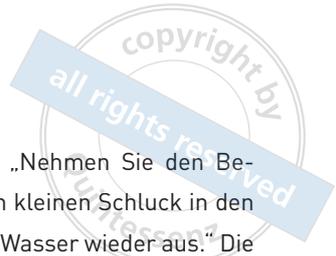
» Ein Ziel der Geriatrie ist es, alten und gebrechlichen Menschen lange und wo immer möglich ihre Selbständigkeit zu erhalten bzw. diese zu fördern. Dazu ist es wichtig, die wesentlichen Barrieren selbständigen Lebens zu identifizieren: Diese sind die Immobilität, die Instabilität, die Inkontinenz, die Irritabilität (intellektueller Abbau), die Isolation und die Iatrogenität (Polymedikation) – die geriatrischen Giganten!

Auch für uns ist es wichtig, unsere Behandlungskonzepte darauf auszurichten und anzupassen: Wie können Menschen im Rollstuhl zu uns in die Praxis kommen? Wie kann die Behandlung bei Menschen mit Demenz gelingen? Barrierefreiheit ist nach meinem Verständnis ein umfassendes Gesamtkonzept. Deshalb sage ich immer: Barrierefreiheit beginnt im Kopf!



### **WARUM IST DIE MUNDPFLEGE IHRER MEINUNG NACH IN DEN PFLEGEHEIMEN EIN SO GROSSES PROBLEM?**

» 30 Jahre zahnärztliche Prävention haben den Zahnstatus der pflegebedürftigen Menschen wesentlich verändert. Die



**Abb. 1**  
Dr. Ludwig während einer Schulung von Pflegekräften.  
(Foto: Ezgi Altmisdört/  
Elmar Ludwig)

Totalprothese stirbt langsam aber sicher aus. Die Pflegekräfte werden im Rahmen ihrer Ausbildung hierauf bis heute nicht ausreichend vorbereitet – die Ausbildung kann dies auch in Zukunft allein gar nicht leisten (Abb. 1). Ein Expertenstandard zur Erhaltung und Förderung der Mundgesundheit wird voraussichtlich noch im Jahr 2022 veröffentlicht – dann kommt mehr Bewegung in die Sache.



**KÖNNEN SIE UNS DIE GRUNDREGELN DER KOMMUNIKATION MIT DEMENTEN PATIENTEN VERRATEN?**

» Das beginnt schon bei der Terminvereinbarung: Es sollte eine Uhrzeit am Tag gewählt werden, zu der die pflegebedürftige Person fit und kooperativ ist – dies ist von Patient zu Patient verschieden. Wir sollten weiter immer alle Sinne ansprechen – also nicht nur mit Worten sondern bewusst auch mit Gesten kommunizieren. Dazu müssen bei der betroffenen Person die Brille auf der Nase und das Hörgerät im Ohr sein. Wichtig sind eine deutliche Aussprache, in der Lautstärke und im Tempo angemessen – wo immer es geht ohne Mundschutz. Die Sätze und Aussagen sollten kurz und klar sein. Statt „Spülen Sie bitte aus!“ ist es besser, die Handlung in mehrere kleine

Schritte zu verpacken: „Nehmen Sie den Becher. Nehmen Sie einen kleinen Schluck in den Mund. Spucken Sie das Wasser wieder aus.“ Die Person konkret immer wieder beim Namen zu nennen, dient der Orientierung. Viel Lob und ein Lächeln auf den Lippen runden die Kommunikation ab. Hintergrundgeräusche sind in der Regel nicht hilfreich und sollten vermieden werden<sup>18</sup>.



**SIE EMPFEHLEN ZUEM DEN SPIELERISCHEN UMGANG IN SITUATIONEN, DIE FÜR DEN DEMENTEN PATIENTEN STRESS BEDEUTEN. KÖNNEN SIE EIN BEISPIEL NENNEN?**

» Ist ein dementer Patient traurig, wütend oder will er aufstehen und gehen, so sollten wir darauf mit Verständnis reagieren. So z. B. „Sie wollen gehen – kommen Sie, ich begleite Sie“ und kurze Zeit später auf dem Weg zum Ausgang sagen wir dann „Wir wollten ja noch eine Füllung machen – kommen Sie, ich führe Sie ins Behandlungszimmer.“ Weil wir seinen Gefühlen Raum geschenkt haben, fühlt sich der Mensch verstanden und das steigert wieder die Kooperationsbereitschaft – eine Technik der Validation. Und wenn es einmal gar nicht klappt, dann gibt es eben einen neuen Termin.

Immer wieder, wenn ich über das Thema Kommunikation spreche, bekomme ich zu hören: „Das ist ja wie bei Kindern“. Ja, die Techniken sind ähnlich, aber die Sprachmelodie ist eine andere. Wir dürfen nicht vergessen, es sind Menschen, die über viele Jahrzehnte Lebenserfahrung verfügen. Das ist zugleich die Chance, mit diesen Menschen ins Gespräch zu kommen. Wenn wir mit ihnen über ihre starken Zeiten sprechen – Beruf, Familie, Hobbys – dann können ein paar kurze Sätze für die Kooperation Wunder bewirken<sup>19</sup>.



### WARUM IST DAS ERKENNEN VON SCHLUCKSTÖRUNGEN BEI ZAHNMEDIZINISCHEN BEHANDLUNGEN VON GROSSER BEDEUTUNG?

» Aspiration ist mit 90 % die häufigste Ursache einer Pneumonie. Pflegebedürftige Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen oder auch Menschen mit neurologischen Erkrankungen zeigen zu etwa 50 % Schluckstörungen und sind aus diesem Grund aspirationsgefährdet – fortgeschritten demenziell erkrankte Menschen übrigens sogar zu 75 %<sup>20,21</sup>.

In der zahnmedizinischen Behandlung arbeiten wir mit viel Wasser oder anderen Chemikalien im Mund, die schnell in den falschen Hals kommen können. Etwa 40 % der Menschen mit Schluckstörungen werden aber nicht früh genug erfasst, da diese sogenannten „silent aspirators“ keinen oder einen nur wenig ausgeprägten Hustenreflex zeigen. Dann wird es richtig gefährlich. Wir sollten deshalb alle unterstützungsbedürftigen Menschen als potenziell aspirationsgefährdet betrachten und besonders aufmerksam sein<sup>22</sup>.



### WAS BEDEUTET POLYPHARMAZIE?

» Wir sprechen von Polypharmazie, wenn Menschen fünf oder mehr Medikamente zu sich nehmen (Abb. 2). Seit Oktober 2016 gibt es den sogenannten bundeseinheitlichen Medikationsplan. Aber aufgepasst: Nur gesetzlich Versicherte Menschen haben Anspruch auf die Ausstellung eines Medikationsplans, wenn drei oder mehr systemisch wirksame Medikamente für mehr als 28 Tage zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden. Nicht jeder Patient hat also automatisch einen solchen Plan und wenn er vorliegt, ist dieser mit großer Wahrscheinlichkeit nicht vollständig.



### WARUM SOLLTE IBUPROFEN NICHT BEI ÄLTEREN PATIENTEN VERSCHRIEBEN WERDEN? UND WORAUF SOLLTEN ZAHNÄRZTE IN BEZUG AUF MEDIKAMENTE UND ERKRANKUNGEN ZUDEM ACHTEN?

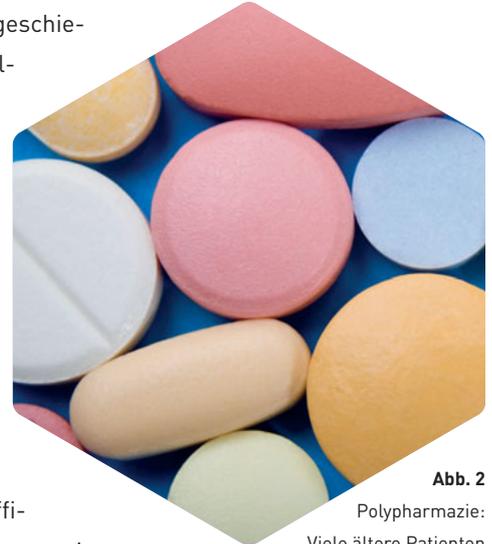
» Ibuprofen ist ein Medikament, das über die Niere ausgeschieden wird. Häufig nehmen ältere Menschen bereits andere Medikamente ein, welche die Niere belasten. Ist die Nierenfunktion geschwächt, kann das in der Summe zum Nierenversagen und zur Dialysepflichtigkeit führen. Eine Querschnittsstudie unter 685 Heimbewohnern ergab bei über 60 % eine Niereninsuffizienz. 20 % der Bewohner bekamen ein nicht adäquat dosiertes oder gar kontraindiziertes Medikament<sup>23</sup>.

Auch zahlreiche weitere Medikamente sind bei pflegebedürftigen Patienten kritisch zu hinterfragen<sup>24,25</sup>. Entsprechende Fortbildungen, wie z. B. mein Online-Seminar, geben weitere interessante Informationen dazu.



### HABEN SIE TIPPS, WIE ZAHNÄRZTE DIE POLYMEDIKATION IHRES PATIENTEN GUT IM AUGE BEHALTEN KÖNNEN UND WO SIE UMFASSENDE INFORMATIONEN ZU DEN VERABREICHTEN MEDIKAMENTEN ERHALTEN?

» Das MIZ-Programm (Medikamenten-Info für Zahnärzte) von Zahnarzt Ulrich Pauls, M. A. aus Ahaus gibt einen sehr guten Überblick mit wichtigen Informationen,



**Abb. 2**  
Polypharmazie:  
Viele ältere Patienten  
nehmen fünf oder mehr  
Medikamente.



**ELMAR LUDWIG**

Dr. med. dent.  
 Referent für Alterszahnheilkunde  
 der LZK Baden-Württemberg  
 E-Mail: elmar\_ludwig@t-online.de



**KRISTIN LADETZKI**

Dr. med. dent.  
 Chefredaktion Qdent

um Medikamente und Medikationspläne für unseren Praxisalltag schnell zu analysieren. Mit diesem Programm können wir Nebenwirkungen und Wechselwirkungen, die für uns als Zahnärzte von Bedeutung sind, schnell erfassen und berücksichtigen (<http://www.mizdental.de/>). Daneben gibt es für die Medizin insgesamt verschiedene Listen zu potenziell inadäquater Medikation,

auch PIM-Listen genannt. In Deutschland sind die PRISCUS-Liste sowie die FORTA-Liste am weitesten verbreitet. Diese Listen geben zudem Hintergrundinformationen und nennen Therapiealternativen<sup>26,27</sup>. Für die PRISCUS-Liste hat die AOK eine ansprechende Version „für den Schreibtisch“ entwickelt<sup>28</sup>. Schließlich kommen zunehmend auch Applikationen für das Smartphone auf den Markt wie z. B. die FORTA-Liste oder die App „Arznei Aktuell“ der Firma ifap mit der Erweiterung i:fox Risiko-Check zur Information über Wechselwirkungen.

Das Interview führte Dr. Kristin Ladetzki.

**HIER GEHT'S ZUM AUSFÜHRLICHEN LITERATURVERZEICHNIS** 

**TIPP**

**INTERVIEW** 

Hier geht's zu Dr. Ludwigs ungekürztem Interview auf Quintessence News: <https://www.quintessenz-news.de/alte-menschen-gut-versorgen-barrierefreiheit-multimorbidaet-polypharmazie/>

**VIDEO** 

Hier geht's zu Dr. Ludwigs Video-Interview: <https://vimeo.com/432524384>

**ONLINE-SEMINARE** 



Hier geht's zu Dr. Ludwigs Online-Seminaren bei E-WISE: <https://www.e-wise.de/zahnmedizin/dozent/7872>