

Ina Nitschke, Rainer Jordan, Siri Nitschke, Angela Stillhart

Pflegebedürftigkeit im zahnmedizinischen Kontext

Pflegebedürftigkeit

Krankheit kann dazu führen, dass Menschen zunehmend meist erst Hilfe, dann aber in der weiteren Entwicklung auch Pflege benötigen. Die Ursachen können von den einzelnen Betroffenen kaum beeinflusst werden. Das Ausmaß der Einschränkung aufgrund der Erkrankung bestimmt dann auch die Art der Hilfe- bzw. Pflegeleistung.

Heute wird bei Pflegebedürftigkeit meist an Pflegegrade und die rechtlichen Rahmenbedingungen gedacht, weil sich diese in den letzten Jahren stark gewandelt haben. Die Gesellschaft schafft es zunehmend, sich mit dem Thema Pflege stärker auseinanderzusetzen und auch die unterschiedliche Weite, neben der rechtlichen auch die finanzielle, wahrzunehmen. Die Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit ist teuer – der Gesetzgeber hat dies erkannt und an mehreren Stellen Ansatzpunkte gefunden. So wurde zusätzlich zu den anderen vier Sozialversicherungen (Arbeitslosenversicherung, Rentenversicherung, Krankenversicherung und Unfallversicherung) noch eine fünfte, die Pflegeversicherung eingeführt. Die Kosten für Pflegeleistungen sind jedoch auch in Deutschland durch die Pflegeversi-

cherung nicht vollständig abgedeckt, sodass hier für den Einzelnen und seine Familie schnell schwierige finanzielle Verhältnisse entstehen können (finanzieller Einfluss). Pflegebedürftig zu sein und seine eigenen körperlichen und merkbaren kognitiven Veränderungen zu spüren, ist für viele Betagte und Hochbetagte eine sehr belastende Erfahrung. Solche Erfahrung kann auch die Lebensqualität, das „sich Wohlfühlen“ stark beeinflussen (psychischer Einfluss). Die psychische Verletzbarkeit ist nicht nur in der eigenen Vergänglichkeit zu suchen, sondern auch in der gespürten oder offensichtlichen Belastung für andere Personen. Familienmitglieder oder Angehörige werden bzw. müssen sich teilweise bis zur Aufgabe ihrer eigenen Interessen in den Pflegealltag einbinden lassen, was manchmal das familiäre Gefüge in Aufruhr bringt (sozialer Einfluss). Abschließend minimiert eine aktive und gesunde Lebensführung das Risiko, pflegebedürftig zu werden. Die aktive Gesundheitsvorsorge kann schützen, was jedoch nicht wirkt, wenn sie erst im Alter angegangen wird. Staatliche Förderprogramme, lokale Sportinitiativen, kontinuierlicher Sportunterricht in den Schulen und Gesundheitsaufklärungen müssen finanziert werden. Es handelt sich hier um einen staatlichen Auftrag, der indirekt auch die Versorgung der

Menschen mit Pflegebedarf betrifft (gesellschaftlicher Einfluss). Aus dieser gesellschaftlichen Verpflichtung ist die Pflegeversicherung entstanden, die mit den Einnahmen die Pflegebedürftigen, gebunden an die Sozialgesetzgebung, unterstützt.

Seit dem 01. Januar 2017 ersetzen fünf Pflegegrade die bisherigen drei Pflegestufen⁹. Sie ermöglichen, Art und Umfang der Pflegeversicherungsleistungen unabhängig von körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen auf die jeweiligen individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse abzustimmen. Die Pflegegrade definieren sich nicht mehr über die Zeit, die zur Pflege benötigt wird, sondern orientieren sich an der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder den Fähigkeiten der Pflegebedürftigen. Der Pflegegrad wird, ähnlich der Pflegestufe, durch eine Begutachtung ermittelt. Ein pflegefachliches Begutachtungsinstrument steht zur Ermittlung einer der fünf Pflegegrade zur Verfügung. Die fünf Pflegegrade sind abgestuft von Pflegegrad 1 (geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten) bis hin zu Pflegegrad 5 (schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten).

Die Festlegung erfolgt mithilfe eines Punktesystems (Tab. 1). Besonde-



Tab. 1 Voraussetzungen für die Pflegegradeinstufung⁹.

Pflege-grad	eingeschränkte Alltagskompetenz	Grundpflege [min]	psychosoziale Unterstützung [n/Tag]	nächtliche Hilfe [n/Nacht]	Präsenz tagsüber [Std]	Punkte
1		27–60	≤ 1	nein	nein	12,5 – < 27,0
2		30–127	≤ 1	0–1	nein	27,0 – < 47,5
2	vorhanden	8–58	2–12	nein	< 6	27,0 – < 47,5
3		131–278	2–6	0–2	< 6	47,5 – < 70,0
3	vorhanden	8–74	6 bis ständig	0–2	6–12	47,5 – < 70,0
4		184–300	2–6	2–3	6–12	70,0 – < 90,0
4	vorhanden	128–250	7 bis ständig	1–6	24	70,0 – < 90,0
5		24–279	≥ 12	≥ 3	24	90,0 – < 100

re Bedarfskonstellationen, die einen außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit speziellen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können jedoch aus pflegefachlichen Gründen auch dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, selbst wenn unter der individuellen Betrachtung die erforderliche Gesamtpunktzahl nicht erreicht worden ist.

Dem Bewertungssystem nach Minuten, bei dem die Angehörigen die notwendige Zeit bei der Begutachtung genau nachweisen mussten (Wieviel Zeit nimmt die Hilfe bei gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Alltag in Anspruch: z. B. aus dem Bett steigen, waschen, Zähne putzen, ankleiden, Essen mundgerecht zubereiten?), steht nun das Neue Begutachtungssystem (NBA) im Modulsystem gegenüber (Was kann ein Mensch noch alleine? Wobei benötigt er Unterstützung?). Es wird die Selbstständigkeit sowie das Ausführen verschiedener Fähigkeiten überprüft und mit einem Punktesystem erfasst (Abb. 1).

Die Veränderung der Beschreibung der Pflegebedürftigkeit führte zum Jahreswechsel 2016/2017 dazu, dass

Pflegebedürftige von ihrer früher bestimmten Pflegestufe nun einem Pflegegrad zugeordnet wurden. Menschen mit einem Unterstützungs-, Hilfe- und Pflegebedarf, die früher nicht mit einer Pflegestufe erfasst wurden, können nun eingestuft werden (Tab. 2 und 3).

Versorgungslandschaft und -aufgabe als gesellschaftlicher Auftrag

2015 waren in Deutschland 2,86 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des damals geltenden Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI)⁵. Damit stieg die Anzahl der Pflegebedürftigen im Vergleich zum Dezember 2013 um rund 234.000 (+ 8,9 %; Tab. 4). Es wird damit gerechnet, dass die neue, seit Januar 2017 gültige Einteilung in Pflegegrade zusätzlich ca. 500.000 Menschen mit Pflegebedürftigkeit identifizieren wird, sodass heute rund 3 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig sind. In der Geschäftsstatistik der Pflegekassen wird zum 30.06.2017 von 3.103.839 Pflegebedürftigen berichtet². Pflegebedürftigkeit betrifft alle Altersgruppen, wobei die Pflegequote

bei Hochbetagten deutlich höher ist (Tab. 4 und 5).

73 % aller Pflegebedürftigen wurden in 2015 zu Hause ambulant und 27 % stationär in Senioreneinrichtungen versorgt. Von den ambulant Pflegebedürftigen wurden 1,38 Millionen in der Regel allein durch Angehörige gepflegt. Weitere 692.000 Pflegebedürftige lebten ebenfalls in Privathaushalten, sie wurden jedoch zusammen mit Angehörigen oder vollständig durch ambulante Pflegedienste versorgt⁵.

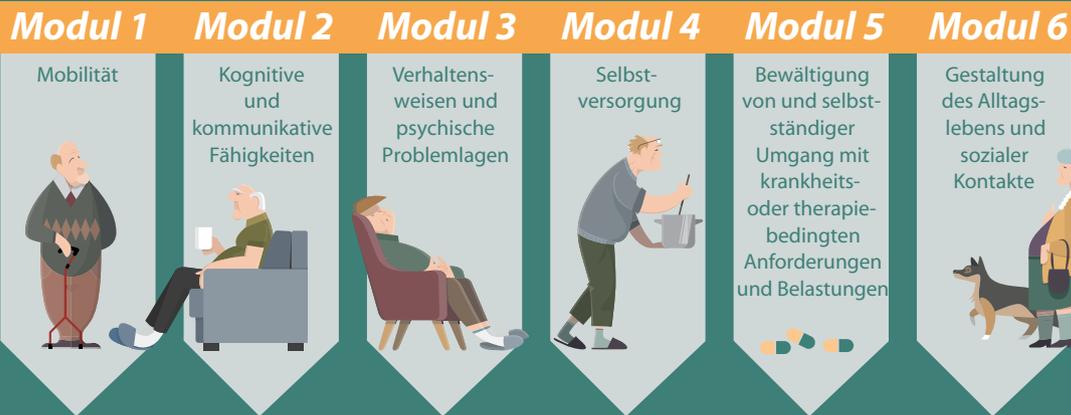
Im Vergleich zum Dezember 2013 ist die Zahl der in Heimen vollstationär versorgten Pflegebedürftigen inzwischen um 2,5 % (+ 18.985) gestiegen. Bei der Pflege zu Hause ist die Zunahme mit + 11,6 % (+ 215.102 Pflegebedürftige) deutlich höher, was auch auf die Reformen der Pflegeversicherung zurückzuführen ist⁵.

Die Herausforderungen an die Pflege sind groß – sie soll auf der einen Seite empathisch auf die Nöte und Sorgen der betroffenen Pflegebedürftigen eingehen und auf der anderen Seite möglichst wenig das Sozialsystem finanziell belasten. Die neue Gesetzgebung soll hier die Verhältnisse verändern. In der Zahnmedizin greifen diese teilweise bereits.



So funktioniert die Berechnung der fünf Pflegegrade

1. ERFASSUNG DER SELBSTSTÄNDIGKEIT UND DER FÄHIGKEITEN DER MENSCHEN IN SECHS LEBENSBEREICHEN



2. BERECHNUNG UND GEWICHTUNG DER PUNKTE



3. EINSTUFUNG IN EINEN DER FÜNF NEUEN PFLEGEGRAD



Abb. 1 Überblick über alle Parameter, die im Pflegegrad zusammenfließen. (Quelle: Bundesministerium für Gesundheit. Gesundheit und Pflege. Ausgabe 1/2017. <https://www.pflegestaerkungsgesetz.de/pflege-wissen-von-a-bis-z/pflege-details/erklaerung/pflegegrade-und-neuer-pflegebeduerftigkeitsbegriff/>)



Tab. 2 Unterschiede des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in 2016 und 2017.

Pflegebedürftigkeitsbegriff		
	2016	2017
Defini- tion	Menschen sind pflegebedürftig, wenn sie wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit/Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.	Die Definition hat noch immer ihre Gültigkeit. Im Fokus der Betrachtungen stehen nun aber die Selbstständigkeit und die Fähigkeiten pflegebedürftiger Menschen.
Para- meter	Hier ging es darum, ob der Betroffene für die gewöhnlichen und regelmäßigen wiederkehrenden Verrichtungen im Alltag Hilfe braucht, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> • Zähne putzen, • aus dem Bett steigen, • ankleiden, • Essen mundgerecht zubereiten. 	Es wird die Selbstständigkeit sowie das ausführen verschiedener Fähigkeiten überprüft. Hierzu gibt es nun sechs Module (s. Tab. 2).
Bewer- tung	Minutensystem Angehörige mussten minutengenau nachweisen, wie viel Zeit diese Verrichtungen in Anspruch nahmen.	Punktesystem In den Modulen wird gefragt und mit Punkten bewertet: <ul style="list-style-type: none"> • Was kann ein Mensch noch alleine? • Wobei benötigt er Unterstützung?

Tab. 3 Umwandlung der Pflegestufen zu den Pflegegraden zum Jahreswechsel 2016/2017⁹.

Pflegestufe bis zum 31.12.2016	Pflegegrad ab 01.01.2017
0	2
1	2
1 + eingeschränkte Alltagskompetenz (Demenz)	3
2	3
2 + eingeschränkte Alltagskompetenz (Demenz)	4
3	4
3 + eingeschränkte Alltagskompetenz (Demenz)	5
Härtefall	5

Tab. 4 Deutsche Pflegebedürftige nach Pflegeort geschichtet⁴.

Alter [Jahre]	Ort der Pflege	Beurteilungszeitpunkt*					
		31.12.2005	31.12.2007	31.12.2009	31.12.2011	31.12.2013	31.12.2015
< 15	zu Hause	61.446	62.912	66.116	67.594	73.473	80.338
	vollstationär	239	241	358	140	375	201
	teilstationär*	2	11	(10)	(4)	(11)	(24)
	gesamt	61.687	63.164	66.474	67.734	73.848	80.539
15 – < 60	zu Hause	210.471	219.711	222.169	234.444	248.439	270.266
	vollstationär	30.152	32.227	34.167	34.228	35.323	35.083
	teilstationär*	789	890	(1.154)	(1.349)	(1.564)	(1.925)
	gesamt	241.412	252.828	256.336	268.672	283.762	305.349
60 – < 65	zu Hause	56.632	53.356	55.464	66.984	74.296	81.413
	vollstationär	16.785	15.427	15.906	18.777	20.966	21.152
	teilstationär*	791	750	(849)	(1.254)	(1.641)	(1.885)
	gesamt	74.208	69.533	71.370	85.761	95.262	102.565

Alter [Jahre]	Ort der Pflege	Beurteilungszeitpunkt*					
		31.12.2005	31.12.2007	31.12.2009	31.12.2011	31.12.2013	31.12.2015
65 – < 70	zu Hause	103.356	104.168	98.605	88.192	91.349	108.281
	vollstationär	32.940	33.258	31.082	26.312	26.333	28.695
	teilstationär*	1.522	1.811	(2.088)	(2.161)	(2.389)	(3.126)
	gesamt	137.818	139.237	129.687	114.504	117.682	136.976
70 – < 75	zu Hause	138.530	152.245	168.615	180.531	176.897	165.612
	vollstationär	44.175	49.434	56.187	58.451	56.352	48.815
	teilstationär*	2.249	2.843	(3.874)	(5.430)	(6.150)	(6.316)
	gesamt	184.954	204.522	224.802	238.982	233.249	214.427
75 – < 80	zu Hause	209.311	218.627	224.368	248.762	281.800	318.259
	vollstationär	80.107	80.535	82.554	88.296	99.106	103.834
	teilstationär*	3.609	4.284	(5.686)	(8.097)	(11.218)	(14.730)
	gesamt	293.027	303.446	306.922	337.058	380.906	422.093
80 – < 85	zu Hause	284.413	290.773	313.491	338.705	341.530	387.938
	vollstationär	148.456	142.434	146.638	146.113	141.297	145.799
	teilstationär*	4.771	5.531	(7.614)	(10.621)	(13.509)	(17.889)
	gesamt	437.640	438.738	460.129	484.818	482.827	533.737
85 – < 90	zu Hause	199.420	268.379	309.027	326.791	345.007	395.202
	vollstationär	131.204	174.131	200.356	195.210	193.792	194.463
	teilstationär*	3.117	4.794	(7.152)	(9.719)	(13.215)	(17.443)
	gesamt	333.741	447.304	509.383	522.001	538.799	589.665
90 – < 95	zu Hause	145.405	118.933	110.917	161.632	192.654	218.786
	vollstationär	126.173	104.549	92.806	125.642	150.783	154.773
	teilstationär*	1.822	1.756	(2.184)	(4.195)	(6.491)	(8.820)
	gesamt	273.400	225.238	203.723	287.274	343.437	373.559
95 +	zu Hause	42.984	48.414	51.989	44.686	36.330	50.782
	vollstationär	47.285	53.846	57.437	49.951	40.104	50.601
	teilstationär*	394	559	(787)	(970)	(1.028)	(1.728)
	gesamt	90.663	102.819	109.426	94.637	76.434	101.383
0 – 95 +	zu Hause	1.451.968	1.537.518	1.620.761	1.758.321	1.861.775	2.076.877
	vollstationär	657.516	686.082	717.491	743.120	764.431	783.416
	teilstationär*	19.066	23.229	(31.398)	(43.800)	(57.216)	(73.886)
	gesamt	2.128.550	2.246.829	2.338.252	2.501.441	2.626.206	2.860.293

*Ab 2009 werden – aufgrund der Reform der Pflegeversicherung im Sommer 2008 – bei der Ermittlung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen die teilstationär Versorgten nicht mehr zusätzlich addiert.



Tab. 5 Pflegebedürftige 2015 (Anzahl und Pflegequote) aufgefächert nach Alter und Geschlecht (Pflegequote = Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung in dieser Gruppe)⁸.

Alter [Jahre]	Pflegebedürftige					
	alle		Männer		Frauen	
	Pflegebedürftige absolut	Pflegequote [%]	Pflegebedürftige absolut	Pflegequote [%]	Pflegebedürftige absolut	Pflegequote [%]
alle	2.860.293	3,5	1.028.434	2,5	1.831.859	4,4
< 75	839.856	1,1	432.237	1,2	407.619	1,1
75 – < 85	955.830	14,1	350.828	12,1	605.002	15,6
85 – < 90	589.665	39,7	157.866	31,3	431.799	44,0
90 +	474.942	66,1	87.503	53,5	387.439	69,9

Stand der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland

Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) nahm bei der Gruppe der älteren Senioren (75–100 Jahre) entsprechend auch Pflegebedürftige in die Studie auf⁶. Die Daten basieren auf 1.133 älteren Senioren, wovon 256 Pflegebedürftige waren.

Das Inanspruchnahmeverhalten im Zusammenhang mit dem Vorhandensein einer Pflegestufe zeigte große Unterschiede: Mehr als zwei Drittel (68,2 %) der nichtpflegebedürftigen älteren Senioren gaben an, den Zahnarzt kontrollorientiert und regelmäßig in Anspruch zu nehmen. Bei Vorliegen einer Pflegestufe kehrte sich dieses Verhalten um: 61,2 % suchten den Zahnarzt nur beschwerdeorientiert

auf; regelmäßige und kontrollorientierte Zahnarzttermine wurden nur noch von 38,8 % aller älteren Senioren mit Pflegebedarf wahrgenommen (Tab. 6).

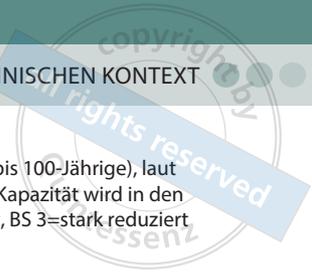
90,2 % der älteren Probanden waren ohne eine Pflegestufe normal oder leicht reduziert therapiefähig (bei der Gruppe der Pflegebedürftigen: 47,8 %). Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass fast die Hälfte der Menschen mit Pflegebedarf gut zu therapieren ist. Dieser Fakt ist wesentlich, um auch die Heterogenität der Pflegebedürftigen unter zahnmedizinischen Aspekten wahrzunehmen.

Bei den Pflegebedürftigen ist nur etwa jeder Fünfte (22,5 %) in der Lage, eine normale Mundhygiene durchzuführen (ältere Senioren ohne Pflegestufe: 63,1 %). 17,4 % der älteren Senioren waren nicht mehr in der Lage, eigen-

verantwortlich Therapieentscheidungen zu treffen oder eigenständig einen Zahnarzttermin zu organisieren bzw. wahrzunehmen (ältere Senioren ohne Pflegestufe: 0 %; Tab. 7). In dieser Gruppe sind mehr als die Hälfte (53,7 %) in beiden Kiefern zahnlos (nichtpflegebedürftige ältere Senioren: 26,7 %). Bei Betrachtung der einzelnen Kiefer zeigt sich, dass auch hier die Prävalenz der völligen Zahnlosigkeit in der Gruppe der Pflegebedürftigen deutlich größer ist (Tab. 8). Pflegebedürftige ältere Senioren können durchschnittlich noch auf 5,7 eigene Zähne zurückgreifen (nichtpflegebedürftige ältere Senioren: 11,8 Zähne). Pflegebedürftigen älteren Senioren fehlen unter Berücksichtigung der Weisheitszähne durchschnittlich 26,3 Zähne (ohne Weisheitszähne: 22,4 Zähne) und damit 6,1 (ohne Weisheitszähne: 5,9 Zähne) mehr Zähne im

Tab. 6 Inanspruchnahmeverhalten des Zahnarztes und Sozialstatus der älteren Senioren (75- bis 100-Jährige) aufgefächert nach Pflegebedarf⁶.

	Sozialstatus			Inanspruchnahmeverhalten	
	niedrig [%]	mittel [%]	hoch [%]	beschwerdeorientiert [%]	kontrollorientiert [%]
ohne Pflegestufe	73,4	12,5	14,1	31,8	68,2
mit Pflegestufe	84,8	10,7	4,6	61,2	38,8
gesamt	76,0	12,1	11,9	38,4	61,6



Vergleich zu den Senioren ohne Pflegestufe (Tab. 9).

Pflegebedürftige Senioren ohne bzw. mit milder Parodontitis (18,3 %) sind mehr als doppelt so häufig in der Bevölkerung vorhanden wie ältere Senioren ohne Pflegestufe (8,5 %). Dieses Ergebnis sollte vor dem Hintergrund betrachtet werden, dass Pflegebedürftige ältere Senioren weniger eigene Zähne aufweisen als Nichtpflegebedürftige. Der gingivale Entzündungszustand war bei den Probanden mit einer Pflegestufe deutlich höher als bei denjenigen ohne Pflegestufe. Trotz verringerter Zahnzahl bei den Pflegebedürftigen trat an 64,3 % der untersuchten Stellen eine Blutung auf; hingegen wurde bei den Probanden ohne Pflegestufe nur an 43,2 % der Stellen eine Entzündung der Gingiva registriert (Tab. 10).

Mehr als drei Viertel der Pflegebedürftigen älteren Senioren sind abnehmbar prothetisch versorgt (ohne Pflegebedarf: 51,7 %; Tab. 11). Prothesenbedingte Mundschleimhautveränderungen (z. B. Druckstellen, Ulzerationen, Reizfibromen) sind bei pflegebedürftigen älteren Senioren im Vergleich zu Nichtpflegebedürftigen fast doppelt so häufig. Siebenmal häufiger wurde bei ihnen ein oraler Lichen planus diagnostiziert, wobei hier die insgesamt geringen Fallzahlen berücksichtigt werden müssen (Tab. 12). Die Mundinspektion bei gutem Licht während der aufsuchenden Betreuung ist daher nicht nur dentalorientiert, sondern betrifft die gesamte Mundhöhle und sollte unbedingt umfassend gewährleistet sein. Grundlage dabei ist immer die Eingangsuntersuchung, egal welches Konzept von der Praxis im Rahmen der aufsuchenden Betreuung verfolgt wird¹.

Tab. 7 Zahnmedizinische funktionelle Kapazität bei älteren Senioren (75- bis 100-Jährige), laut DMS V, aufgefächert nach Pflegebedarf. Die zahnmedizinische funktionelle Kapazität wird in den Belastbarkeitsstufen 1–4 ermittelt (BS 1=voll belastbar, BS 2=leicht reduziert, BS 3=stark reduziert und BS 4=nicht belastbar).

	ohne Pflegestufe [%]	mit Pflegestufe [%]	gesamt [%]
	n = 877	n = 256	n = 1.133
Therapiefähigkeit			
normal	64,6	26,1	55,9
leicht reduziert	25,6	21,7	24,7
stark reduziert	9,8	43,7	17,5
keine	0,0	8,7	1,9
Mundhygienefähigkeit			
normal	63,1	22,5	53,9
leicht reduziert	31,7	34,9	32,4
stark reduziert	5,3	33,2	11,6
keine	0,0	9,4	2,1
Eigenverantwortlichkeit			
normal	88,7	41,0	77,9
reduziert	11,3	41,5	18,2
keine	0,0	17,4	3,9
Belastbarkeitsstufe			
BS 1	56,4	17,5	47,6
BS 2	27,6	15,7	24,9
BS 3	16,0	48,9	23,4
BS 4	0,0	17,9	4,0

Tab. 8 Zahnlosigkeit bei den älteren Senioren (75- bis 100-Jährige), laut DMS V, aufgefächert nach Pflegebedarf (Weisheitszähne inbegriffen).

	ohne Pflegestufe [%]	mit Pflegestufe [%]	gesamt [%]
	n = 877	n = 256	n = 1.133
Ober- und Unterkiefer	26,7	53,7	32,8
Oberkiefer	42,3	63,6	47,1
Unterkiefer	28,1	55,8	34,4

Tab. 9 Anzahl fehlender Zähne bei den älteren Senioren (75- bis 100-Jährige), laut DMS V, aufgefächert nach Pflegebedarf.

	ohne Pflegestufe [%]	mit Pflegestufe [%]	gesamt [%]
	n = 877	n = 256	n = 1.133
ohne Weisheitszähne	16,5	22,4	17,8
mit Weisheitszähnen	20,2	26,3	21,6



Tab. 10 Angaben zu Bluten auf Sondieren (BOP), Sondierungstiefe (ST), mittlerem Attachmentverlust (AV), Community Periodontal Index (CPI) und die CDC/AAP-Fallklassifikation bei älteren Senioren (75- bis 100-Jährige), laut DMS V, aufgefächert nach Pflegebedarf, basierend auf dem Full-Mouth-Protokoll⁷.

	ohne Pflegestufe	mit Pflegestufe	gesamt
	n = 877	n = 256	n = 1.133
BOP [%]	43,2 ¹⁾	64,3 ²⁾	46,5 ⁶⁾
mittlere ST [mm]	2,8 ¹⁾	2,8 ²⁾	2,8 ⁶⁾
mittlerer AV [mm]	3,9 ³⁾	4,4 ⁴⁾	4,0 ⁵⁾
CPI [%]			
● Grad 0–2	17,5	30,0	19,4
● Grad 3	53,3	35,1	50,5
● Grad 4	29,2	34,9	30,1
CDC/AAP Fallklassifikation [%]			
● keine/milde Parodontitis	8,5	18,3	10,0
● moderate Parodontitis	47,7	34,1	45,7
● schwere Parodontitis	43,7	47,6	44,3

Bezogen auf Bezahnte:

- 1) n = 642
- 2) n = 119
- 3) n = 544
- 4) n = 96
- 5) n = 640
- 6) n = 761

Tab. 11 Art der prothetischen Versorgung bei älteren Senioren (75- bis 100-Jährige), laut DMS V, aufgefächert nach Pflegebedarf.

	ohne Pflegestufe [%]	mit Pflegestufe [%]	gesamt [%]
	n = 877	n = 256	n = 1.133
kein Zahnersatz	8,1	5,0	7,4
abnehmbar	51,7	77,1	57,4
feststehend	23,1	8,3	19,8
abnehmbar und feststehend	17,1	9,6	15,4

Tab. 12 Anzahl der Mundschleimhautveränderungen bei älteren Senioren (75- bis 100-Jährige), laut DMS V, aufgefächert nach Pflegebedarf.

	ohne Pflegestufe [%]	mit Pflegestufe [%]	gesamt [%]
	n = 877	n = 256	n = 1.133
Karzinom	0,2	0,0	0,2
Leukoplakie	0,8	0,5	0,8
Erythroplakie	0,6	1,0	0,7
Lichen planus	0,1	0,7	0,2
Candida	0,1	0,0	0,1
Raucherkeratose	0,2	0,0	0,2
prothesenbedingte Veränderung	3,7	6,9	4,4
sonstiges	9,8	3,6	8,4

Fazit

Abschließend ist festzustellen, dass Pflegebedürftige eine schlechtere Mundgesundheit als ältere Menschen ohne Pflegebedarf aufweisen. Die Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Betreuung für ambulant und stationär Pflegebedürftige ist wünschenswert.

Literatur

1. Bleiel D, Ludwig E, Spatzier H, Stillhart A, Nitschke I. Der mobile Einsatz – vier unterschiedliche Praxiskonzepte. Zeitschrift für Senioren-Zahnmedizin 2018;6:23–65.
2. Bundesministerium für Gesundheit. Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Geschäftsstatistik der Pflegekassen. Stand 20.10.2017. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten.pdf. Letzter Zugriff: 01.03.2018.
3. Bundesministerium für Gesundheit. Pflege-Wissen. Pflegegrade und neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff. <http://www.pflegestaerkungsgesetz.de/pflege-wissen-von-a-bis-z/pflege-details/erklarung/pflegegrade-und-neuer-pflegebeduerftigkeitsbegriff/>. Letzter Zugriff: 01.03.2018.

4. DESTATIS (Statistisches Bundesamt, Wiesbaden). Pflegebedürftige in Deutschland. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/link/tabelleErgebnis/22400-0001>. Letzter Zugriff: 01.03.2018.
5. DESTATIS (Statistisches Bundesamt, Wiesbaden) 2017. Pflegestatistik 2015 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse – 2015. https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse/5224001159004.pdf;jsessionid=0DA78FDB1CEDA9F18DEC4C99392D0613.InternetLive2?__blob=publicationFile. Letzter Zugriff: 01.03.2018.
6. Nitschke I, Micheelis W. Krankheits- und Versorgungsprävalenzen bei Älteren Senioren mit Pflegebedarf. In: Jordan R, Micheelis W (Gesamtbearbeitung). Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.). Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie, DMS V. Köln: Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV, 2016:557–578.
7. Page RC, Eke PI. Case definitions for use in population-based surveillance of periodontitis. J Periodontol 2007;78(7 Suppl):1387–1399.
8. Pflegebedürftige (Anzahl und Quote) 2015. In: Gesundheitsberichterstattung des Bundes – gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS. <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Pflege/Pflege.html>. Letzter Zugriff: 01.03.2018.
9. Pflegeversicherung-Tarif.de. <http://www.pflegeversicherung-tarif.de/pflegegrade-1-2-3-4-5>. Letzter Zugriff: 01.03.2018.

Autoren

Prof. Dr. Ina Nitschke, MPH

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für
AlterszahnMedizin
Klinik für Allgemein-, Behinderten- und
Seniorenzahnmedizin, Universität Zürich
Klinik für Zahnärztliche Prothetik und
Werkstoffkunde, Universität Leipzig
E-Mail: ina.nitschke@dgaz.org



Prof. Dr. Rainer Jordan, MSc

Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
Universitätsstraße 73
50931 Köln
E-Mail: r.jordan@idz-koeln.de

Siri Nitschke

Dr. med. dent. Angela Stillhart

Klinik für Allgemein-, Behinderten- und
Seniorenzahnmedizin, Universität Zürich
E-Mail: angela.stillhart@zzm.uzh.ch