



Nicole Primas

„Vergissmeinnicht“

Das in den Jahren 2003 bis 2007 sehr erfolgreiche Projekt „Altern mit Biss“ ist seitdem in Verstetigung, d. h., es wurde mit seinen Ergebnissen bei den Trägern von Altenpflegeheimen im ganzen Land propagiert.

Um die Zahn- und Mundgesundheit der Bewohner in Altenpflegeheimen zu optimieren und damit wesentlich zur Verbesserung der Lebensqualität beizutragen, ist es notwendig, so die Ergebnisse des Projektes, einen Patenschaftszahnarzt für das jeweilige Heim zu akquirieren. Dieser führt bei den Bewohnern regelmäßige Kontrollen, Präventionsmaßnahmen und, wenn nötig, Therapien durch, schult das Pflegepersonal zur Zahn- und Mundhygiene und klärt die Angehörigen über die Wichtigkeit der Zahn- und Mundgesundheit für die Allgemeingesundheit auf.

In Sachsen-Anhalt ist es in vielen Altenpflegeheimen gelungen Kooperationen mit Zahnärzten einzugehen, welche die Betreuung der Bewohner nach den Handlungsempfehlungen des Projekts „Altern mit Biss“ übernehmen.

Mir fiel auf, dass die Betreuung von Bewohnern mit demenziellen Erkrankungen eine besondere Herausforderung darstellt. Ich fragte mich, ob das Pflegepersonal hier besonders geschult werden muss, und inwieweit die Bewohner tatsächlich selbst noch die Zahn- und Mundhygiene als Automatismus durchführen können.

Die Ergebnisse dieser Untersuchungen sollen in vorliegender Dokumentation unter dem Projekttitel „Vergissmeinnicht“ dargestellt werden.



Abb. 1 Eine Projektteilnehmerin bei der Zahnpflege.

Einleitung

Eines der Gesundheitsziele in Sachsen-Anhalt beschäftigt sich mit der „Verbesserung der Zahngesundheit bei der Bevölkerung auf Bundesdurchschnitt“.

Während sich die Zahn- und Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen durch viele Projekte bereits verbessert hat³, sieht es in Altenpflegeheimen damit noch nicht so gut aus. Mit dem Projekt „Altern mit Biss“ konnte jedoch ein großer Schritt in die richtige Richtung getan werden.

Es wurde gezeigt, dass regelmäßige Schulungen des Pflegepersonals, eine präventionsorientierte Betreuung der Bewohner und die Einbeziehung der Angehörigen die Zahn- und Mundgesundheit eindeutig verbessern und die Allgemeingesundheit stärken kann.

Schon in der Dokumentation „Altern mit Biss“ wurde festgehalten: „Gesunde funktionsfähige Zähne sind wichtig für



die Aufnahme und Zerkleinerung der Nahrung und damit für die Sicherung einer vielseitigen, ausgewogenen Ernährung⁴. Kauen regt zudem 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 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.²

Wird die Diagnose Demenz gestellt, ist Fürsorge besonders wichtig.

Schon früh wird bei Menschen mit Demenz (MmD) eine Störung der Nahrungsaufnahme beobachtet, was mit einer Veränderung von Hunger und Durst zusammenhängt. Zudem verändern sich Geschmacks- und Geruchsempfindungen, diese werden nicht mehr so intensiv wahrgenommen. Außerdem entwickeln MmD häufig eine ausgeprägte Vorliebe für Süßes.

All dies sind Gründe, Zähne und Zahnersatz von Menschen mit Demenz gesund und funktionstüchtig zu erhalten. Gabriela Stoppe und Frauke Müller schreiben dazu: „Die bei Demenzkranken häufig vernachlässigte Mundhygiene sowie die Vorliebe für Süßes zeigen sich in einer signifikant erhöhten Prävalenz und Inzidenz von Kronen- und Wurzelkaries. Es ist daher besonders wichtig, bei Dementen regelmäßig eine profes-

sionelle Zahnreinigung durchzuführen und darüber hinaus die Familie oder die betreuenden Institutionen über die Notwendigkeit von prophylaktischen Maßnahmen zu informieren und anzuleiten. Die Verantwortung für die Mundhygiene geht mit fortschreitender Erkrankung zunehmend auf die Pflegepersonen über.“¹

Das Projekt

Vorüberlegungen

Unsere Gesellschaft wird älter. Einer erhöhten Lebenserwartung steht ein immer geringer werdender Anteil an jungen Menschen in der Bevölkerung gegenüber, was das Thema Demenz sowie die Betreuung dementer Menschen zunehmend in den Fokus rücken lässt.

Als Demenz bezeichnet man ein neurologisches Krankheitsbild mit Defiziten im Kurzzeitgedächtnis, im Denkvermögen, in der Sprache und der Motorik. Es geht mit Veränderungen in der Persönlichkeitsstruktur einher, welche zu Störungen bei kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten führen.

Gemeinsamen Schätzungen von Weltgesundheitsorganisation und Alzheimers Disease International zufolge litten 2013 weltweit 44,4 Millionen Menschen an einer Demenz – einer erworbenen Beeinträchtigung der geistigen Leistungsfähigkeit, die Gedächtnis, Sprache, Orientierung und Urteilsvermögen einschränkt und so schwerwiegend ist, dass die Betroffenen nicht mehr zu einer selbstständigen Lebensführung in der Lage sind.

In Deutschland lebten 2013 etwa 1,5 Millionen MmD und jedes Jahr treten mehr als 300.000 Neuerkrankungen

auf. Infolge der demografischen Veränderungen kommt es zu weitaus mehr Neuerkrankungen als zu Sterbefällen unter den bereits Erkrankten, weshalb die Zahl der MmD kontinuierlich zunimmt. Sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt, wird sich nach Vorausberechnungen der Bevölkerungsentwicklung die Krankenzahl bis zum Jahr 2050 auf etwa 3 Millionen erhöhen. Dies entspricht einem mittleren Anstieg der Zahl der Erkrankten um 40.000 pro Jahr oder um mehr als 100 pro Tag.

Als häufigste Ursache einer Demenz gilt in den westlichen Ländern die Krankheit Alzheimer, deren Anteil auf mindestens zwei Drittel der Fälle geschätzt wird, gefolgt von den durch Schädigungen der Blutgefäße des Gehirns verursachten vaskulären Demenzen. Oft treten Mischformen der beiden Krankheitsprozesse auf.

Zwei Drittel aller Erkrankten haben bereits das 80. Lebensjahr vollendet, fast 70 % der Erkrankten sind Frauen. Im Durchschnitt beläuft sich die Dauer bei einem Krankheitsbeginn im Alter von unter 65 Jahren auf 8 bis 10 Jahre. Sie verringert sich auf weniger als 7 Jahre bei einem Beginn zwischen 65 und 75, liegt bei weniger als 5 Jahren bei einem Beginn zwischen 75 und 85 und weniger als 3 Jahren bei einem Krankheitsbeginn im Alter von über 85 Jahren. Diese Zahlen zeigen, dass sich eine gute Zahn- und Mundhygiene sowie die zahnmedizinische Therapie auch bei MmD durchaus lohnt.

Die Zahlen in Sachsen-Anhalt sehen im Jahr 2013 nach Angaben des Statistischen Bundesamtes wie folgt aus (Tab. 1)⁵:

Tab. 1 Anzahl der Demenzkranken in Sachsen-Anhalt im Jahr 2013 (Quelle: Statistisches Bundesamt).

Altersgruppe [Jahre]	65–69	70–74	75–79	80–84	85–89	90+
Menschen mit Demenz	2.000	5.910	9.030	12.180	10.950	7.450
Gesamtanzahl MmD 65+		47.520				

Durch die Verstetigung des Projektes „Altern mit Biss“ stellen sich immer wieder Fragen:

- Muss die Zahn- und Mundhygiene bei MmD intensiver sein?
- Können die Erkrankten selbst ihre Zähne noch adäquat reinigen?
- Sind sie in der Lage einzuschätzen, ob Zähne und Zahnersatz funktionsstüchtig sind?
- Ist das Pflegepersonal für diese spezielle Situation geschult?

Um diese Klientel besser zahnhygienisch betreuen zu können, wurde vom Arbeitskreis Zahngesundheit das Projekt mit dem Titel „Vergissmeinnicht“ entwickelt und 2014 bei der Landesgesundheitskonferenz zum Modellprojekt der Gesundheitsziele in Sachsen-Anhalt berufen.

Ausgangslage

Während sich die Behandlung bei Bewohnern mit gesunder Hirnfunktion noch gut bewältigen lässt, stellt die zahnärztliche Versorgung von MmD eine besondere Herausforderung dar. Die Spezifika der Erkrankung, wie Wesensveränderungen, Gedächtnisstörungen, Störungen des Denkvermögens und Erkennens sowie Schwierigkeiten in der Handhabung von Gegenständen und Verlust der zeitlichen und örtlichen Orientierung, beeinflussen auch die Zahn- und Mundgesundheit. Das Gefühl von Bevormundung, Angst vor Fremdem und fehlendes Verständnis für die Behandlungsnotwendigkeit kann zu Abwehrreaktionen bis hin zur Behandlungsverweigerung gegenüber dem behandelnden Zahnarzt führen. Daher ist ein hohes Maß an Sensibilität, Einfühlungsvermögen und Geduld im Umgang mit dem zu betreuenden Bewohner zwingend notwendig. Lösungen sind z. B. heiminterne Behandlungen in vertrauter Umgebung und/oder in Gegenwart enger Bezugspersonen, biografische Arbeit und vertrauensbildende Maßnahmen zwischen Zahnarzt und Bewohner. Damit der Zahnarzt nicht allzu oft eingreifen muss, sollte das Pflegepersonal ein besonderes Augenmerk auf die Zahn- und Prothesenpflege legen.

Unter dem Dach der Vitanas GmbH & Co. KG sollen im Magdeburger Senioren Centrum „Elbblick“ und im Demenz Centrum „Am Schleinufer“ Ansätze der besonderen Zahn- und Mundpflege im Hinblick auf die Besonderheiten im Demenzbereich erprobt und als fester Bestandteil verankert werden.

Im Arbeitskreis verständigte man sich über Zielsetzungen und Abläufe, mit den Kooperationspartnern wurde das Projekt besprochen. Die Leiterinnen der Pflegeheime Frau Lüscher („Elbblick“) und Frau Dost („Am Schleinufer“) nahmen bei der Landesgesundheitskonferenz die Urkunden zur Modellprojektberufung von der Staatssekretärin Frau Naumann entgegen. Zahnärztin Marie Bastel, betreuende Zahnärztin im Centrum „Am Schleinufer“, und Dr. Nicole Primas, betreuende Zahnärztin im Centrum „Elbblick“, wurden dafür gewonnen, das Pflegepersonal zu schulen, die Voruntersuchungen durchzuführen, die Pflegepläne zu erstellen und Nachuntersuchungen zu dokumentieren.

Ziel des Projektes war es, die Mundgesundheit der demenzerkrankten Bewohner mithilfe folgender Maßnahmen zu verbessern:

Ziele

Ziel des Projektes war es, die Mundgesundheit der demenzerkrankten Bewohner mithilfe folgender Maßnahmen zu verbessern:

- die Einrichtung eines hausinternen Behandlungsraumes,
- vertrauensbildende Maßnahmen,
- die Zusammenarbeit mit den Angehörigen,
- die Wissensvermittlung an das Pflegepersonal, die Mundhygiene effektiver zu gestalten – insbesondere auf die Spezifika von MmD ausgerichtet,

ausgerichtet,

- die Erstellung von Mundhygieneplänen,
- die Verbesserung der Lebensqualität der Heimbewohner mit Demenz und
- die Verbesserung der Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals.

Projektspezifische Ziele wurden wie folgt definiert:

- die Verbesserung der Mundhygiene bei MmD um mindestens 30 %,
- die Schulung des kompletten Pflegepersonals zu Fragen der Zahngesundheit für eine Verbesserung der Mundhygiene und
- die Sensibilisierung von mindestens 60 % der Angehörigen für die Erfordernisse der Mundgesundheit im Alter und deren Folgen für die allgemeine Gesundheit und Lebensqualität.

Zielgruppen

Das Projekt richtete sich an die Angehörigen von MmD in den Vitanas Centren in Magdeburg und an das Pflegepersonal zum Wohle der Bewohner mit kognitiven Einschränkungen.

Projektträger

Für das Projekt und seine ordnungsgemäße Durchführung zeichneten sich die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt und das Vitanas Senioren Centrum „Elbblick“ Magdeburg als Träger verantwortlich.

Kooperationspartner

Mithilfe folgender Kooperationspartner wurde das Vorhaben schlussendlich umgesetzt:

- die Arbeitsgruppe II des Arbeitskreises Zahngesundheit der Gesundheitsziele,

- die Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e. V.,
- die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt und
- das Vitanas Senioren Centrum „Elbblick“.

Laufzeit

Insgesamt war eine Laufzeit von 3 Jahren vorgesehen. Die Vorbereitungsphase mit der Entwicklung von Ideen und Konzepten sowie der Gewinnung von Kooperationspartnern umfasste einen Zeitraum von 1 Jahr (2013 bis 2014). Durchführung und Dokumentation nahmen 2 Jahre in Anspruch (2014 bis 2016).

Finanzierung

Der finanzielle Aufwand belief sich ausschließlich auf den Druck der Dokumentationsbroschüren. Hier gilt der Dank den Protagonisten, die sich dem Projekt in ihrer Freizeit widmeten.

Projektverlauf

Vorbereitungsphase

Im Vorfeld kristallisierte sich heraus, dass das Projekt lediglich im Vitanas Senioren Centrum „Elbblick“ stattfinden würde, da das Engagement der zweiten Einrichtung gegen null tendierte.

In Zusammenarbeit mit der Sozialarbeiterin Bärbel Frey wurde die Herangehensweise an das Projekt erarbeitet, überdacht, inwieweit Angehörige und Pflegepersonal einbezogen werden sollten und ob Experten auf dem Gebiet Demenz zurate zu ziehen waren.

Es wurde eine Liste mit den für das Projekt infrage kommenden Bewohnern erstellt. Im Mai 2014 wurde im Rahmen eines Angehörigenabends auf das Projekt „Vergissmeinnicht“ eingegangen, das Anliegen der Arbeitsgrup-

pe erläutert und die Genehmigung der Angehörigen der teilnehmenden Bewohner eingeholt. Die Angehörigen standen dem Projekt positiv gegenüber und unterstützten die Idee, mehr für die Zahn- und Mundgesundheit der MmD zu tun.

Dr rer. nat. Claudia Zemlin, klinische Psychologin, Gerontologin und Leiterin des Fachbereiches für demenzielle Erkrankungen der Vitanas GmbH & Co. KG, gab bei einem Treffen im Juli 2014 Einblicke in die Symptome demenzieller Erkrankungen und wies besonders darauf hin, die Rechte der Menschen mit Demenz zu beachten. Ihre Tipps im Umgang mit diesen Bewohnern lauteten:

- vor der Behandlung/ Mundhygiene in ruhiger Atmosphäre das Kommende zu erläutern,
- freundlich und mit gleichmäßiger Stimme zu reden,
- kurz und präzise zu sprechen,
- den Patienten möglichst nicht zu unterbrechen,
- keine „Warum-Fragen“ zu stellen,
- keine Fachbegriffe zu verwenden,
- die eigene Sprache mit entsprechenden Gesten zu unterstützen,
- das unterschiedliche Temperament der Bewohner zu beachten sowie
- Stress und Streit zu vermeiden.

Frau Dr. Zemlin wies darauf hin, dass Personen mit Demenz ebenso wie andere Menschen Schmerzen empfinden, diese aber hingegen nicht äußern können. Um das zu berücksichtigen, müssen Pflegepersonal und Zahnärzte eng zusammenarbeiten.

Für die zahnärztliche Prävention sei Folgendes zu beachten:

- Vermeidung von Störungen,
- keine Babysprache,
- Verwendung einfacher Zahnbürsten,
- eventuelle Unterstützung des Umgangs mit einer Puppe,
- Ausführung der Zahn- und Mundpflege möglichst vom Patienten

(gemeinsam vor dem Spiegel – die zeigende Person steht hinter dem Patienten und führt die gleiche Bewegungen aus) sowie

- die Schulung der Betreuer zur Notwendigkeit der regelmäßigen Zahnpflege.

Dieses richtungsweisende Gespräch zeigte uns, dass wir herausfinden mussten, inwieweit besonders die 3 letzten Punkte im Pflegealltag umsetzbar sind.

Durchführung

Die Durchführungsphase begann mit der Erarbeitung eines Input-Referates zur Projektvorstellung und einer Präsentation zur Zahn- und Mundhygiene bei Menschen mit demenziellen Erkrankungen für das Pflegepersonal im September 2015.

Dabei wurden zunächst folgende allgemeine Themen erörtert:

- das physiologische Mundmilieu,
- die Entstehung von Karies und Zahnfleischerkrankungen im Zahn- und Mundbereich,
- deren Einfluss auf Allgemeinerkrankungen sowie
- Mundschleimhauterkrankungen.

Außerdem wurden projektspezifische Themen erläutert und Fragen dazu beantwortet:

- die Reinigung und Pflege noch vorhandener eigener Zähne,
- die Möglichkeiten von Zahnersatz,
- verschiedene Zahnputztechniken,
- die Einteilung in Selbstputzer, Selbstputzer mit Hilfe und Fremdputzer,
- Hilfsmittel zur Mundhygiene sowie
- die Besonderheiten bei MmD.

Aufgrund demografischer Entwicklungen wurde die Liste der Projektteilnehmenden nochmals überarbeitet.

Im Folgenden wird von **dem Bewohner** gesprochen, wobei hier nicht das männliche Geschlecht gemeint ist. Da im Vitanas Senioren Centrum mehr Frauen als Männer leben, nahmen 27 Frauen und 6 Männer am Projekt teil. Für uns spielte die Geschlechterverteilung keine Rolle. Sie ist jedoch ein Hinweis dafür, dass Frauen älter als Männer werden, was auch die Deutsche Mundgesundheitsstudie IV aus dem Jahr 2006 zeigt³.

Im Dezember 2015 fand die Voruntersuchung der 33 Teilnehmenden statt, wobei der Grad der Demenz bei der Auswahl keine Rolle spielte.

Aus jedem der 5 Wohnbereiche des Vitanas Senioren Centruns „Elb-blick“ wurden Bewohner von der Sozialarbeiterin der Einrichtung Frau Frey ausgewählt. 6 Bewohner des Wohnbereichs Editha, 6 Bewohner des Wohnbereichs Kaiser Otto, 7 Bewohner des Wohnbereichs von Steuben, 7 Bewohner des Wohnbereichs Otto von Guericke und 7 Bewohner des Wohnbereichs Telemann wurden untersucht.

Folgende Parameter wurden aufgenommen und sollen in der Folge erläutert werden:

- das Alter des Bewohners,
- bestehende Allgemeinerkrankungen,
- die Pflegestufe,
- die Bezugspfleger,
- das Vorhandensein eigener Zähne bzw. festsitzenden Zahnersatzes,
- das Vorhandensein von Totalprothesen,
- das Vorhandensein einer Kombination aus eigenen Zähnen und herausnehmbarem Zahnersatz,
- die Einteilung in Selbstputzer bzw. Fremdputzer sowie
- der Mundhygienezustand.



Abb. 2
Fortbildung des Pflegepersonals durch Frau Dr. Primas.

Alter

Das Durchschnittsalter der untersuchten Bewohner betrug 86,82 Jahre, wobei der jüngste, untersuchte Bewohner 72 Jahre und der Älteste 98 Jahre alt war.

Allgemeinerkrankungen

Die Allgemeinerkrankungen können wie folgt angegeben und bewertet werden:

- Bei allen 33 Bewohnern lag eine Demenz vor. Die Stadien reichten von beginnender Demenz bis hin zur schweren Ausprägung.
- Bei 11 Bewohnern lag eine Diabeteserkrankung vor. Hier ist die Mundpflege von besonderer Bedeutung, da sich die Einstellung von Diabetes bei vorliegender Zahnfleischentzündung schwierig gestaltet, und umgekehrt eine schlecht eingestellte Diabeteserkrankung möglicherweise die Behandlung von Zahnfleischentzündungen erschwert.
- 4 Bewohner befanden sich in einem Zustand nach Hirninfarkt. Hier ist die Feinmotorik eventuell eingeschränkt, was die Mundhygiene erschwert bzw. Hilfsmittel zur Mundhygiene erfordert.
- 3 Bewohner hatten Einschränkungen der Feinmotorik aufgrund einer Parkinsonerkrankung mit vorliegendem Tremor.
- Weitere Erkrankungen waren Herz- und Nierenerkrankungen.

Pflegestufe

Wir untersuchten 7 Bewohner mit Pflegestufe 1, 19 Bewohner mit Pflegestufe 2, 5 Bewohner mit Pflegestufe 3 und 2 Bewohner ohne feststehende Einstufung.

Bezugsperson

Jedem Bewohner war ein vertrauter Bezugspfleger zugeordnet, die bei Schwierigkeiten und Wünschen auf die Belange des Bewohners eingehen konnte.

Eigene Zähne und festsitzender Zahnersatz

4 Bewohner hatten eigene Zähne bzw. festsitzenden Zahnersatz in Form von Kronen und Brücken.

Totalprothesen

15 Bewohner hatten Totalprothesen, wobei 2 davon nur Oberkieferprothesen trugen.

Eigene Zähne und abnehmbarer Zahnersatz

14 Bewohner trugen zum Teil aufwendige prothetische Arbeiten in Kombination mit ihren eigenen Zähnen. Auch einfache, gut erweiterbare Plastikprothesen waren vorhanden.

Karies und Parodontopathien

Erkrankungen wie Karies und Parodontopathien sowie die Funktionalität des Zahnersatzes wurden nicht dokumentiert, ein Hinweis an den Kooperationszahnarzt wurde gegeben.

Selbstputzer/Fremdputzer

Um herauszufinden wer seine Zahn- und Mundhygiene selbst betrieb, wurden zunächst die Bewohner und dann das Pflegepersonal befragt, wobei die Angaben teilweise differierten. Nach Aussage des Pflegepersonals waren 16 Bewohner für ihre Zahn- und Mundpflege selbst verantwortlich, wobei 2 von ihnen zusätzlich kontrolliert wurden. Weitere 16 Bewohner erhielten die Zahn- und Mundpflege vom Pflegepersonal. Bei 1 Bewohner konnte keine definitive Aussage getroffen werden.

Mundhygienezustand

Der Mundhygienezustand der Selbstputzer zeigte sich wie folgt:

- 1 Bewohner mit eigenen Zähnen zeigte eine sehr gute Mundhygiene.
- 1 Bewohner mit eigenen Zähnen wies wenig Plaque auf.
- 7 Bewohner zeigten eine gute Mundhygiene. 5 von ihnen trugen totale Prothesen.
- 7 Bewohner mit Restzahnbestand und Teilprothesen wiesen eine schlechte Mundhygiene auf.

Bei 56 % der Selbstputzer konnte demnach eine gute Mundhygiene festgestellt werden, bei 44 % ließ sie zu wünschen übrig.

Der Mundhygienezustand derjenigen, deren Mundhygienemaßnahmen vom Pflegepersonal übernommen wurden, sah folgendermaßen aus:

- Bei 6 Bewohnern konnte die Mundhygiene als gut eingeschätzt werden, wobei hier eine Tendenz zu gut geputzten Totalprothesen verzeichnet wurde.
- Bei 10 Bewohnern musste eine schlechte Mundhygiene bescheinigt werden.

62 % der gepflegten Bewohner wiesen eine schlechte Mundhygiene auf, 38 %

waren aus zahnmedizinischer Sicht gut gepflegt. Bei der Auswertung fiel auf, dass die eigenen Zähne der Bewohner nicht so gut gereinigt wurden, wie die außerhalb des Mundes gesäuberten Prothesen.

Die Totalprothese des Bewohners, bei dem Unklarheit herrschte, wer die Mundhygiene übernahm, war frei von Plaque.

Zusätzlich zu den aufgenommenen Parametern wurde stichprobenartig die Zahn- und Mundhygiene einzelner Bewohner beobachtet. Auffällig war dabei, dass die Technik zwar automatisch ausgeführt wurde, jedoch Zahnbürste, Zahnpaste und Hilfsmittel nicht zugeordnet werden konnten. So nahm z. B. ein Bewohner auf die Bitte die Zähne zu putzen, zunächst die Prothese aus dem Mund, putzte diese mit der Prothesenzahnbürste, schob danach die Prothesenzahnbürste in den Mund und reinigte die nicht mehr vorhandenen Zähne damit.

Ein anderer Bewohner ging nach der Aufforderung zur Zahn- und Mundhygiene zielgerichtet ins Bad und fragte dort nach, was er tun sollte. Es folgte die nochmalige Bitte, sich die Zähne zu putzen. Aufgrund einer Auswahl verschiedener Zahnbürsten sah er uns verständnislos an. Nach dem Auftragen der Zahnpasta auf die zugewiesene Zahnbürste putzte er systematisch seine Zähne, spülte aus und erzielte ein gutes Ergebnis. Auf die Bitte nun noch die Zahnzwischenräume zu reinigen, kam auch hier ein verständnisloser Blick – das hatte er wohl auch vor seiner Demenz nicht getan.

Ein weiterer Bewohner „putzte“ seine Prothesen, indem er sie ins Waschbecken legte und Wasser darüber laufen ließ. Beim Wiedereinsetzen versuchte er die Oberkieferprothese unten einzusetzen – ein Phänomen, das oft beobachtet wird und auch von anderen Autoren beschrieben wurde¹.

Mit dieser Ausgangssituation wurden Zahn- und Mundhygienepläne

erstellt, dem Pflegepersonal übergeben und mit den zuständigen Wohnbereichsleitern besprochen. Die Zahn- und Mundhygiene sollte einen unbestimmten Zeitraum in dieser Art durchgeführt werden. Unbestimmt deshalb, da die Abschlussuntersuchung überraschend und ohne Vorbereitung stattfinden sollte.

Die teilnehmenden Bewohner – jetzt nur noch 32 – wurden wahllos in die 3 Kategorien Selbstputzer, Selbstputzer mit Hilfe und Fremdputzer unterteilt.

Selbstputzer

Das Pflegepersonal erhielt die Maßgabe, die vorhandenen Materialien zur Zahn- und Mundhygiene zu notieren und die Teilnehmenden damit ihre Mundpflege selbst für einen unbestimmten Zeitraum durchführen zu lassen.

Im Wohnbereich Editha betraf es 1 Bewohner, im Bereich Kaiser Otto 2, im Bereich von Steuben 2, im Bereich Otto von Guericke 3 und im Bereich Telemann ebenfalls 3 Bewohner.

Selbstputzer mit Hilfe

Diese Bewohner sollten unter Anleitung alleine putzen. Das dabei anwesende Pflegepersonal sollte Anweisung und Unterstützung geben, aber nicht eingreifen. Der Bewohner sollte die Prothesen manuell reinigen und nicht in Tabs einlegen, die eigenen Zähne sollten mit Zahnbürste, Zahnpaste und allen zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln gereinigt werden. Vorhandene Materialien zur Zahn- und Mundhygiene wurden auch hier notiert.

Im Wohnbereich Editha gab es 1 Selbstputzer mit Hilfe, im Bereich Kaiser Otto 2, im Bereich von Steuben 3, im Bereich Otto von Guericke 2 und im Wohnbereich Telemann 2 Bewohner, die mit Hilfe selbst putzten.

Fremdputzer

Hier sollte die komplette Zahn- und Mundpflege vom Personal übernom-

men und die dafür zur Verfügung stehenden Materialien zur Mundpflege notiert werden. Die Prothesen sollten manuell gereinigt sowie die Restzähne mit Zahnpasta, Zahnbürste, Zahnzwischenraumbürsten und Zahnseide geputzt werden. Die Schleimhaut sollte mit Chlorhexidin gereinigt werden.

Im Wohnbereich Editha betraf es 3 Bewohner, im Bereich Kaiser Otto 2, im Bereich von Steuben 2, im Bereich Otto von Guericke 2 und im Wohnbereich Telemann ebenfalls 2 Bewohner.

Abschlussuntersuchung

Die Abschlussuntersuchung wurde für Ende Dezember 2015 anberaumt, wovon nur die Sozialarbeiterin Frau Frey in Kenntnis gesetzt wurde.

Am 28.12.2015 fand die Kontrolle aller Wohnbereiche statt. Zunächst wurden die Teilnehmerlisten eingesammelt, auf denen zudem alle Anweisungen, die verwendeten Materialien und aufgetretene Schwierigkeiten notiert waren.

In 2 Wohnbereichen wurde die Mitarbeit mit „sehr gut“ bewertet die Listen waren gut geführt und die Anweisungen wurden befolgt. 2 Wohnbereiche wurden mit „gut“ bewertet, da sie zwar die Anweisungen befolgt, aber einiges schriftlich nachzutragen hatten. In 1 Wohnbereich fehlten die Listen gänzlich, sodass hier die Bewohner nicht nach Pflegeanleitung betreut wurden.

Bei der Durchsicht der Materialien konnte positiv festgestellt werden, dass Tabs nicht mehr zu den Prothesenpflegeutensilien gehörten. Die Prothesenpflege sollte immer manuell durchgeführt werden, wie es auch in der Fortbildung referiert wurde.

Abschlussuntersuchung Selbstputzer

11 Bewohner putzten 5 Wochen lang ihre Zähne selbst ohne Anweisung und Kontrolle. 2 von ihnen wurden nicht



Abb. 3
Ein Projektteilnehmer bei der Mundhygiene.

darauf hingewiesen, dass sie für ihre Zahnpflege in diesem Zeitraum selbst verantwortlich waren. Beide Bewohner wiesen trotzdem eine gute Mundhygiene auf. Bei 5 Bewohnern verbesserte sich der Zustand sogar. Bei 4 Bewohnern trat eine Verschlechterung auf.

Abschlussuntersuchung Selbstputzer mit Hilfe

Hier wurden insgesamt 10 Teilnehmende untersucht. Bei 3 Bewohnern veränderte sich nichts, da die Wohnbereichsleiterin sich nicht am Projekt beteiligte. Von den 3 Bewohnern putzte einer selbst und wies eine gute Mundhygiene auf. 1 Bewohner putzte selbst und erhielt trotz fortschreitender Demenz keine Hilfe, weshalb sich der Zustand seiner Mundgesundheit in den 5 Wochen verschlechterte. Beim 3. Bewohner dieses Wohnbereichs wurde die Mundpflege durch das Pflegepersonal durchgeführt – hier blieb die Mundhygiene gut. 4 Bewohner konnten, obwohl sie zuvor in Sachen Mundhygiene vom Pflegepersonal betreut wurden, unter Anweisung und Kontrolle ihre Zähne selbst mit gutem Ergebnis putzen. Bei 2 Bewohnern verschlechterte sich der Zustand, jetzt wo das Pflegepersonal die Mundhygiene nicht mehr übernahm, leicht. Bei 1 Bewohner verursachte die fortschreitende Demenz einen immer schlechteren Allgemeinzustand, weshalb das Putzen mit Hilfe zu keinem guten Ergebnis führte.

Abschlussuntersuchung Fremdputzer

In der Gruppe der Fremdputzer gab es insgesamt 11 Teilnehmende. Bei 2 Bewohnern gab es keine Veränderungen, da auf dem Wohnbereich aus genannten Gründen keine Aktivitäten stattfanden. Einer der beiden Bewohner wies nach wie vor eine sehr schlechte Mundhygiene auf, der andere hingegen eine gute. Bei 2 Bewohnern änderte sich nichts in der Mundhygiene, das Personal pflegte weiterhin gut. Bei 6 Bewohnern verbesserte sich die Situation der Zahn- und Mundpflege. Bei einem Bewohner verschlechterte sich die Mundhygiene – hier wurde vom Personal notiert, dass der Bewohner sich nicht helfen lassen wollte.

Ergebnisse

Insgesamt wiesen 18 Bewohner eine verbesserte Zahn- und Mundhygiene auf, bei 6 Bewohnern kam es zu einer Verschlechterung und bei 8 Bewohnern blieb die Mundhygiene unverändert.

Es zeigte sich immer wieder: Wichtig ist zunächst die Sanierung von Zähnen und Zahnersatz sowie die professionelle Zahnreinigung durch die Kooperationszahnärzte und ihr Team, um so eine optimale Ausgangssituation zu schaffen. Danach ist das Pflegepersonal für die Erhaltung zuständig. Auch bei den Selbstputzern ist die Verbesserung

der Mundhygiene sicherlich auf die verstärkte Obacht des Pflegepersonals während des Projekts zurückzuführen. Zudem waren die Bewohner im Rahmen ihrer Möglichkeiten motivierter.

Wenn die zeitlichen Rahmenbedingungen für das Pflegepersonal andere wären, könnten deutlich mehr Bewohner unter Anleitung und Kontrolle eine adäquate Mundhygiene durchführen. Die Reinigung von Totalprothesen gestaltete sich generell schneller und unkomplizierter, da sie außerhalb des Mundes mechanisch gereinigt werden konnten. Länger dauerte es bei Bewohnern mit eigenem Restzahnbestand, da unter anderem die wichtige Interdentaltaraumpflege viel Zeit beanspruchte. Die Reinigung komplizierter implantatprothetischer Arbeiten ließ das Pflegepersonal manches Mal an seine Grenzen stoßen.

Auch die Motivation des oftmals überarbeiteten und schlecht bezahlten, Pflegepersonals spielte eine große Rolle.

Projektbewertung

Betrachtung der Zielstellungen

Ziel war es, die Mundhygiene bei den an Demenz erkrankten Senioren um mindestens 30 % zu verbessern. Im Ergebnis wurde bei 56 % der Bewohner eine Verbesserung der Mundhygienesituation erzielt. Jedoch wurde bei 6 Bewohnern eine Verschlechterung festgestellt, wobei die Gründe in der Verschlechterung des Allgemeinzustandes lagen und hier das Pflegepersonal in die Zahn- und Mundhygiene hätte eingreifen müssen. 1 Bewohnerin ließ sich nicht helfen, was zunächst akzeptiert werden musste, aber mit den Angehörigen besprochen werden sollte, um die Bewohnerin eventuell doch umzustimmen.

Ziel war es außerdem, 100 % des Pflegepersonals zu Fragen der Zahn-

gesundheit für eine Verbesserung der Mundhygiene zu schulen. Das Pflegepersonal in dieser Einrichtung war im Allgemeinen bereits geschult, da der Kooperationszahnarzt des Senioren Centrums jährliche Weiterbildungen anbietet und diese gut besucht sind. Bei der projektspezifischen Weiterbildung waren 19 Pflegekräfte anwesend darunter die Wohnbereichsleiter, die Pflegedienstleiterin, die Sozialarbeiterin und die Ergotherapeutin. Sie galten als Multiplikatoren zur Weitergabe der Informationen an das gesamte Pflegepersonal.

Eine weitere Zielvorgabe lautete, mindestens 60 % der Angehörigen für die Erfordernisse der Mundgesundheit im Alter und deren Folgen für die allgemeine Gesundheit und Lebensqualität zu sensibilisieren. Tatsächlich wurden 100 % der Angehörigen involviert. Zudem mussten sie ihr Einverständnis zur Projektteilnahme schriftlich fixieren. Weitere Angehörige wurden ebenfalls informiert und regelmäßig zu Fragen der Zahn- und Mundgesundheit sensibilisiert.

Betrachtung des Projektverlaufes

Genau betrachtet begann die Vorbereitungsphase bereits bei Ablauf des Projekts „Altern mit Biss“. Schon 2007 stellte sich die Frage, ob man das erfolgreiche Projekt auch auf den Demenzbereich übertragen könne und es kristallisierte sich heraus, dass für diesen Bereich noch weitere Parameter betrachtet werden mussten.

Daraufhin wurden in der Vorbereitungsphase Gespräche mit Spezialisten zum Thema Demenz geführt, Fachbücher gewälzt, sowie Projektpartner gesucht, gefunden und leider wieder verloren. Umso schöner war es, dass ein Partner blieb und unser Vorhaben tatkräftig unterstützte.

Die Durchführungsphase wurde hauptsächlich von zwei Protagonisten und den engagierten Pflegekräften des

Vitanas Senioren Centrums „Elbblick“ vorangetrieben.

Während der Nachbearbeitung des Projekts zeigte sich noch einmal deutlich, wie schwer es ist, Menschen mit demenziellen Erkrankungen und kognitiven Einschränkungen eine adäquate Zahn- und Mundpflege angedeihen zu lassen. Nur wenn alle Beteiligten mit Engagement und Herzblut zusammenarbeiten, kann die Mundgesundheit und damit die Lebensqualität der betroffenen Personen verbessert werden.

Betrachtung der Nachnutzbarkeit

Das Projekt als solches ist nur in Teilen nachnutzbar. Die Projektgruppe der Selbstputzer sollte auf jeden Fall kontrolliert werden. Natürlich sollten Demenzkranke so lange wie möglich ihre Eigenständigkeit behalten, aber in Gesundheitsfragen muss das Pflegepersonal eingreifen und Hilfe anbieten – denn gesund beginnt im Mund. Die Gruppe der Selbstputzer unter Anleitung sollte unbedingt größer werden. Dabei sollte das Pflegepersonal nur unterstützen und nicht abnehmen, um Zeit zu sparen. Wenn gar nichts mehr geht, muss das Pflegepersonal ohne Scheu Zähne, Zahnzwischenräume und Zahnersatz säubern und sich mit den neuesten Techniken auskennen.

Unserer Überzeugung nach benötigt jedes Heim einen Mundmanager/eine Mundmanagerin mit spezieller Ausbildung in Vollzeit. Schließlich gibt es bereits Ergotherapeuten, die sich um die Beweglichkeit, die Geselligkeit und die kognitiven Belange der Heimbewohner kümmern oder Physiotherapeuten, die für Bewegungsübungen in die Heime kommen. Das sollte auch für die Erhaltung der Mundgesundheit möglich sein.

Direkt nachnutzbar sind die Weiterbildungsangebote für das Pflegepersonal und Tipps für die Angehörigenabende.

Handlungsempfehlungen

Bei der Nachnutzung des Projektes sollte Folgendes beachtet werden:

- Der Zahnarzt sollte die Kooperation mit einem ortsnahen Altenpflegeheim eingehen.
- Die regelmäßige und präventive Betreuung der gewählten Einrichtung ist notwendig.
- An Demenz Erkrankte sollten regelmäßig untersucht und therapiert werden.
- Bezugspersonen müssen einbezogen werden.
- Die Angehörigen sollten sensibilisiert werden.
- Die regelmäßige Schulung des Pflegepersonals ist wichtig.
- Die Heim- und Pflegedienstleitung muss Interesse zeigen.
- Die Zusammenarbeit mit Hausärzten ist essentiell.

Literatur

1. Müller F, Nitschke I. Der alte Patient in der zahnärztlichen Praxis. Berlin: Quintessenz, 2010.
2. Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e. V. (Hrsg.). Altern mit Biss. Modellprojekt der Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt. Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, 2007.
3. Micheelis W, Schiffner U (Hrsg.). Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV). Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), 2006.
4. Roggendorf H, Pernau N, Star H. Ernährung und Kauvermögen im Alter. Bayerisches Zahnärzteblatt 2003;3.
5. Statistisches Bundesamt (Hrsg.). Statistisches Jahrbuch 2013. Statistisches Bundesamt (Destatis), 2013.

Autorin

Dr. med. dent. Nicole Primas
 Spezialistin für Senioren Zahnmedizin der
 Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin
 Landesbeauftragte für Sachsen-Anhalt der
 Deutschen Gesellschaft für Senioren Zahnmedizin
 Referentin für präventive Zahnheilkunde im
 Vorstand der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
 BZÄK-Delegierte
 E-Mail: nicole.primas@dgaz.org

