

Gemeinsame Pressekonferenz

von

**Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung
und Bundeszahnärztekammer**

16. Juni 2010 in Berlin

„Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“

**Vorstellung des Konzeptes zur vertragszahnärztlichen
Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit
Behinderungen**

Statement

**Professor Dr. Andreas Schulte
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde,
Universitätsklinikum Heidelberg**

Es gilt das gesprochene Wort!

Die Zunahme der zahnmedizinischen Erkrankungen Karies und Parodontitis lässt sich in der Allgemeinbevölkerung nur dann in einem erträglichen Rahmen halten, wenn es ein funktionierendes Zusammenspiel zwischen guter Mundhygiene, ausgewogener Ernährung, Verwendung von präventiv wirksamen Substanzen (z.B. Fluoride) und einer kontinuierlichen zahnärztlichen Betreuung gibt. Der Mensch benötigt sehr lange und viel Training, um die anspruchsvolle Kulturtechnik des Zähneputzens zu beherrschen. Erst ab dem Alter von ca. 9 Jahren ist er psychomotorisch in der Lage, die Zähne eigenständig und effektiv zu reinigen. Effektiv umsetzen kann er dies jedoch nur, wenn er ein entsprechendes Training erhalten hat. Erfahrungsgemäß hält ein solches Training nicht ein Leben lang vor, sondern er muss in regelmäßigen Abständen von zahnmedizinischem Fachpersonal erneut angeleitet und ggfs. auch remotiviert werden. Ergänzt werden muss dieses Training durch sogenannte professionelle Zahnreinigungen, die ebenfalls in der Zahnarztpraxis in Abhängigkeit vom individuellen Karies- und Parodontitisrisiko durchgeführt werden.

Aus dieser Einleitung ergibt sich, dass die Mundgesundheit sich dramatisch verschlechtern kann, wenn das Zähneputzen nicht täglich und effektiv bzw. nicht mehr täglich und effektiv durchgeführt werden kann. In diesem Zusammenhang muss besonders auf Menschen mit geistiger Behinderung und auf alte Menschen mit eingeschränkten motorischen und/oder kognitiven Fähigkeiten hingewiesen werden. Diese Menschen sind bei der Zahnpflege bzw. der Prothesenpflege auf die tägliche Unterstützung durch Familienangehörige und/oder Betreuer angewiesen. Die Unterstützung oder die Durchführung des Zähneputzens bei anderen Menschen muss jedoch erlernt werden. Dieser Lernprozess muss ferner das Ablegen der natürlichen und angeborenen Scheu beinhalten, pflegerische Maßnahmen auch in der Mundhöhle eines anderen Menschen durchzuführen. Bei diesem Lernprozess sind sowohl Familienangehörige als auch Betreuer auf die Kompetenz der Zahnärzte angewiesen. Auch Familienangehörige und Betreuer müssen in regelmäßigen Abständen informiert werden, ob die von ihnen durchgeführte Mundhygiene effektiv ist. Bei Bedarf müssen sie ein erneutes Training durch zahnmedizinisches Fachpersonal erhalten. Des Weiteren müssen diese Personen spezielle Zahnreinigungen erhalten, die durch den Zahnarzt durchgeführt werden. In der Regel

sollte dies zwischen ein- und viermal pro Jahr geschehen. Die Häufigkeit der speziellen Zahnreinigungen hängt von den individuellen Gegebenheiten ab. Wenn die Kooperation auf dem Gebiet der Zahn- und Prothesenpflege zwischen diesen Patienten und deren Betreuer gut funktioniert, kann es ausreichen die spezielle Zahnreinigung nur einmal pro Jahr durchzuführen. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass diese Art der Kooperation starken Schwankungen unterworfen ist, weil es zwischenzeitlich immer wieder zu Spannungen zwischen Betreutem und Betreuern kommt. Wenn alte Menschen bzw. Menschen mit geistiger Behinderung in Institutionen leben bzw. zeitweise betreut werden, kommt ein weiteres Problem hinzu. In diesen Institutionen findet immer wieder ein Wechsel der Mitarbeiter statt. Die neuen Mitarbeiter müssen zum großen Teil den o.a. Trainingsprozess bei der Durchführung der Mund- und Prothesenhygiene durchlaufen.

Bei alten Menschen mit eingeschränkten kognitiven und/oder körperlichen Fähigkeiten wird der Zahnarzt häufig mit zwei weiteren spezifischen Problemen konfrontiert. Wenn diese Menschen Prothesenträger sind, kann es erforderlich sein, die meist alten Prothesen durch einen Zahntechniker reinigen und polieren zu lassen. Nur dann ist es möglich, dass die Betreuer die Prothesen bei der täglichen Pflege ordnungsgemäß reinigen können.

Ein weiter Aspekt betrifft die Immobilität alter Menschen. Dies macht es erforderlich, dass auch der Zahnarzt diese Menschen in ihrer Wohnung oder in ihrem Heim aufsucht, um Kontrollen, spezielle Reinigungen und bei Bedarf auch zahnärztliche Therapiemaßnahmen durchzuführen.

Dem erhöhten zahnmedizinischen Präventionsbedarf bei Menschen mit geistiger Behinderung und bei alten Menschen mit kognitiven und/oder körperlichen Einschränkungen sollte auch deshalb Rechnung getragen werden, weil Zähne sonst innerhalb von kurzer Zeit so große Schäden erleiden können, dass die Behandlung auf Grund der eingeschränkten oder fehlenden Kooperationsfähigkeit nur noch in Narkose möglich ist. Zähne mit großen kariösen Defekten oder schweren parodontalen Schäden müssen häufig extrahiert werden. Dies wiederum wirft dann die Frage auf, ob es möglich ist, einen Zahnersatz anzufertigen. Gerade Menschen mit geistiger Behinderung tolerieren häufig keinen herausnehmbaren Zahnersatz. Festsitzender Zahnersatz kann jedoch nur dann angefertigt werden, wenn es ausreichend stabile Zähne gibt, an denen dieser befestigt werden kann.