

Zahn- und Mundgesundheit bei älteren Menschen – aktueller Stand und Herausforderungen

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer
Fachforum Mundgesundheit bei älteren Menschen am 4. Dezember 2012 in Cottbus



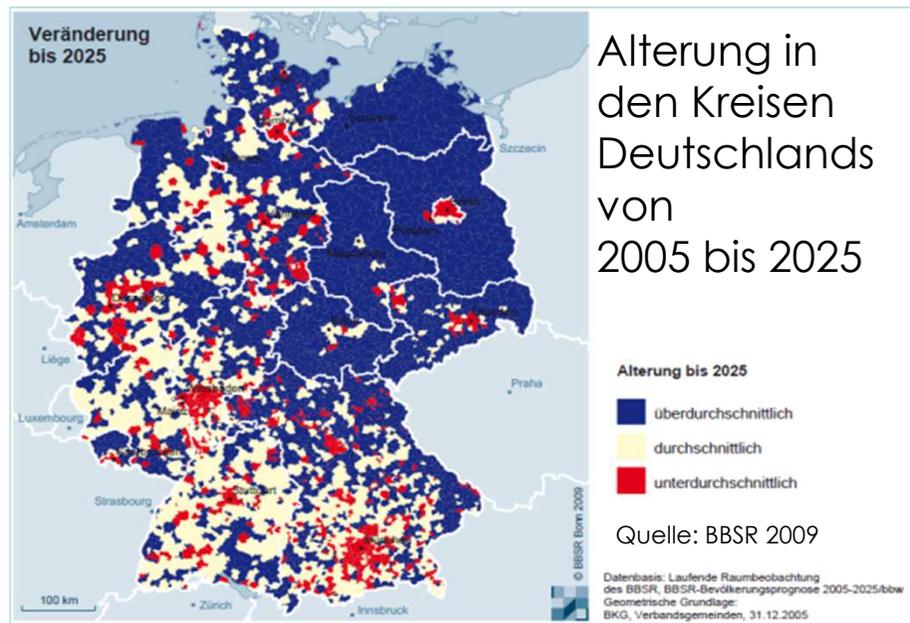
Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MUGV) in Kooperation mit der Landes Zahnärztekammer Brandenburg unterstützt durch Gesundheit Berlin-Brandenburg / Fachstelle Gesundheitsziele im Land Brandenburg

Gliederung

- Mundgesundheit im Alter und ihre Herausforderungen

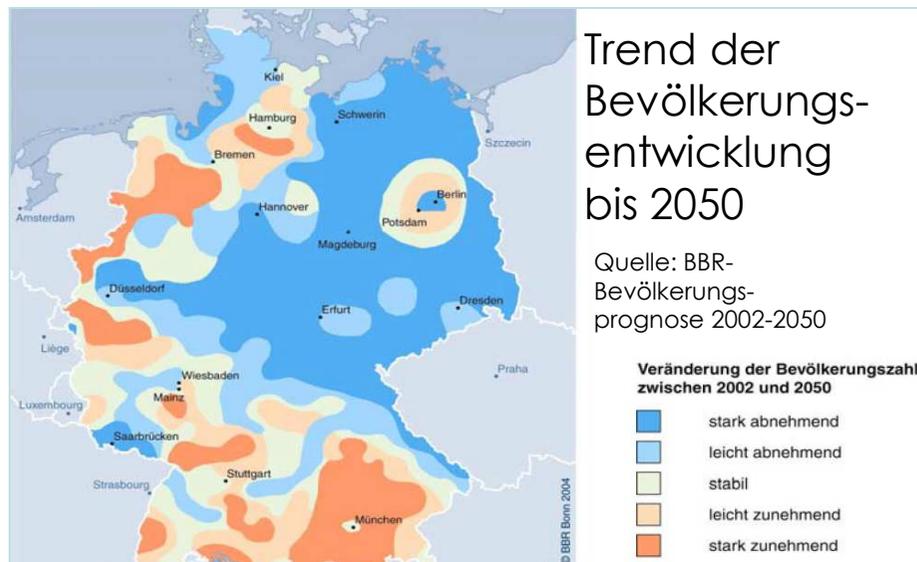
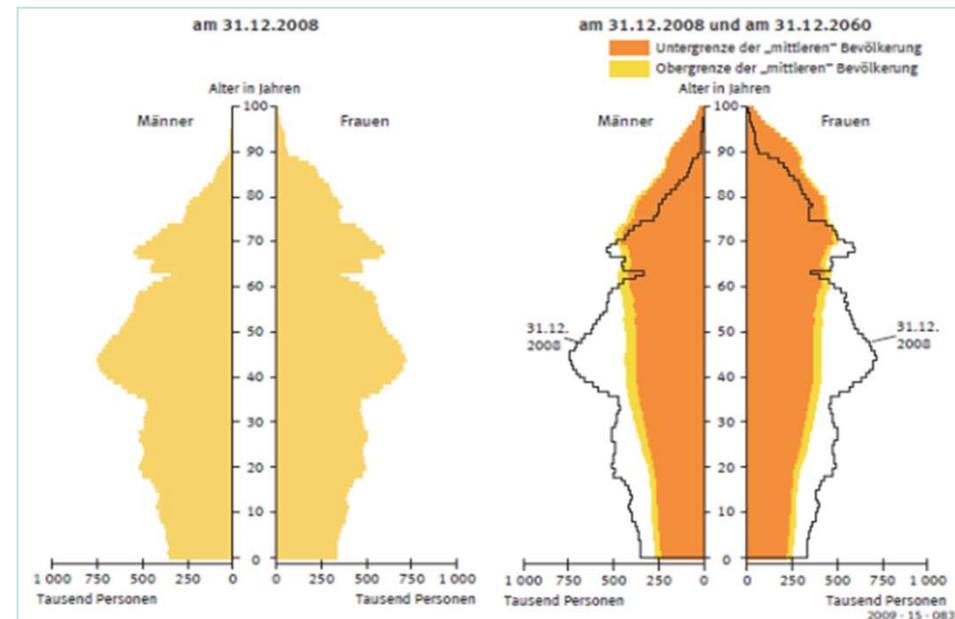
- Zielsetzungen und Lösungsansätze

Demografie



Alterung in den Kreisen Deutschlands von 2005 bis 2025

Veränderung des Altersaufbaus der Bevölkerung in Deutschland bis 2060



Trend der Bevölkerungsentwicklung bis 2050

Altersphasen - Altersbilder

WHO Klassifikation

20-49	Jahre	Periode des biologischen Gleichgewichtes
50-59	Jahre	alternder Mensch
60-64	Jahre	älterer Mensch
65-74	Jahre	wesentlicher Einschnitt in der Regressionsphase
75-89	Jahre	alter Mensch
90-99	Jahre	sehr alter Mensch
100-115	Jahre	Langlebiger



Quellen: R. Wolfgardt, Akademisches Kunstmuseum, Antikensammlung der Universität Bonn (2002) und Landes Zahnärztekammer Hessen (2006)



Generation 65 +

- Wachsende Altersgruppe
- Höhere Lebenserwartung
- Bessere Gesundheit

Aber auch:

- Wachsende Anzahl von Pflegebedürftigen
- Wachsende Versorgungsbedarfe
- Zunahme altersbedingter Erkrankungen (Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen) - Multimorbidität

Demografischer Wandel in der ZA-Praxis

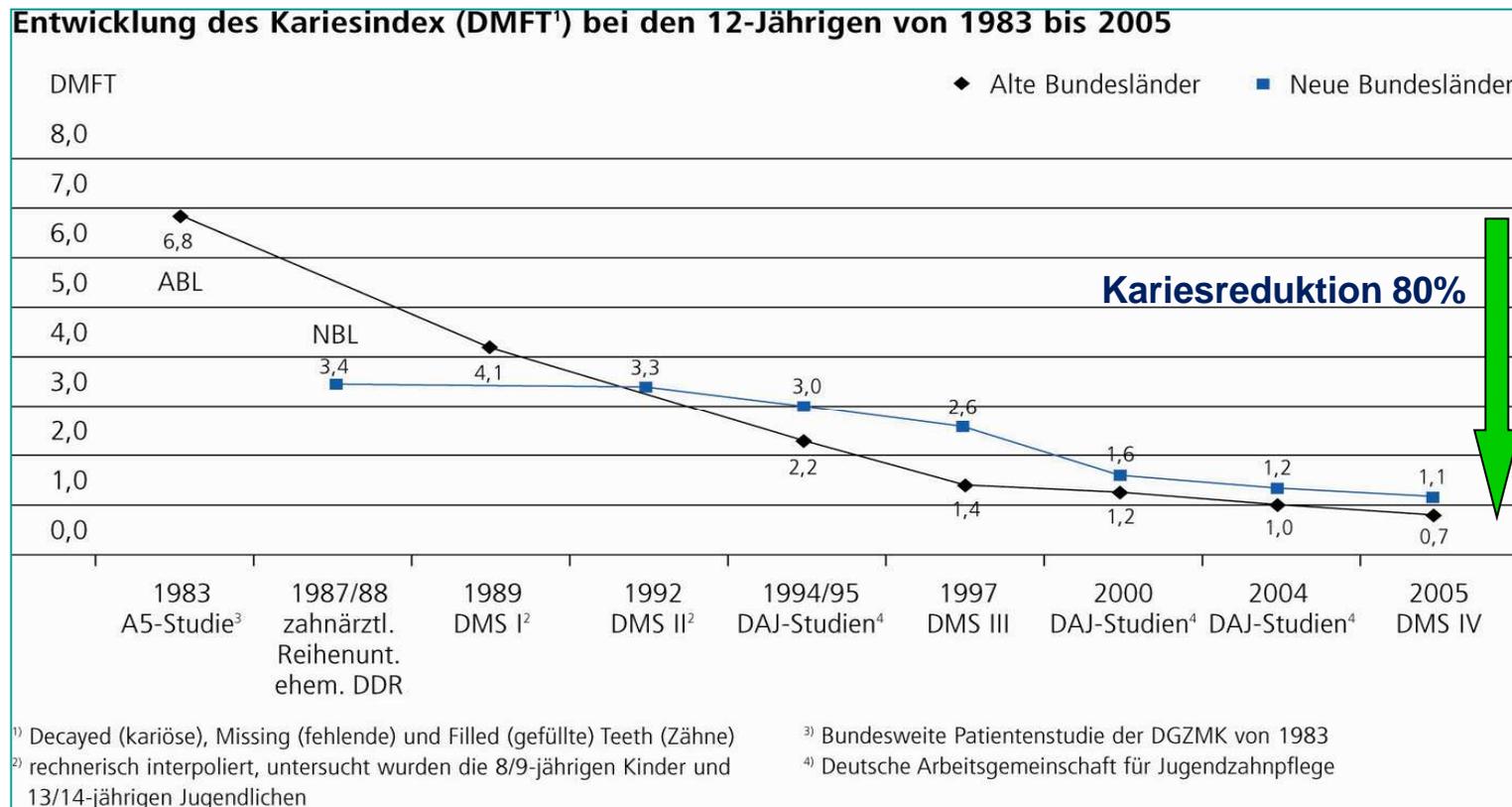
Geschätzter **Anteil älterer Patienten (65 Jahre und älter) an eigener Patientenschaft** im Rahmen der zahnärztlichen Berufsausübung **nach Alter der Zahnärzte**

	Total			
	Total %	35 J. %	35-55 J. %	55.J %
0 Prozent	3.1	3.1	3.2	3.0
1 bis 9 Prozent	4.8	6.2	5.3	3.5
10 bis 19 Prozent	18.2	15.4	20.4	13.6
20 bis 29 Prozent	29.7	29.2	31.7	25.1
30 Prozent und mehr	44.1	46.2	39.4	54.8

Quelle: ANFO-Z, 2009

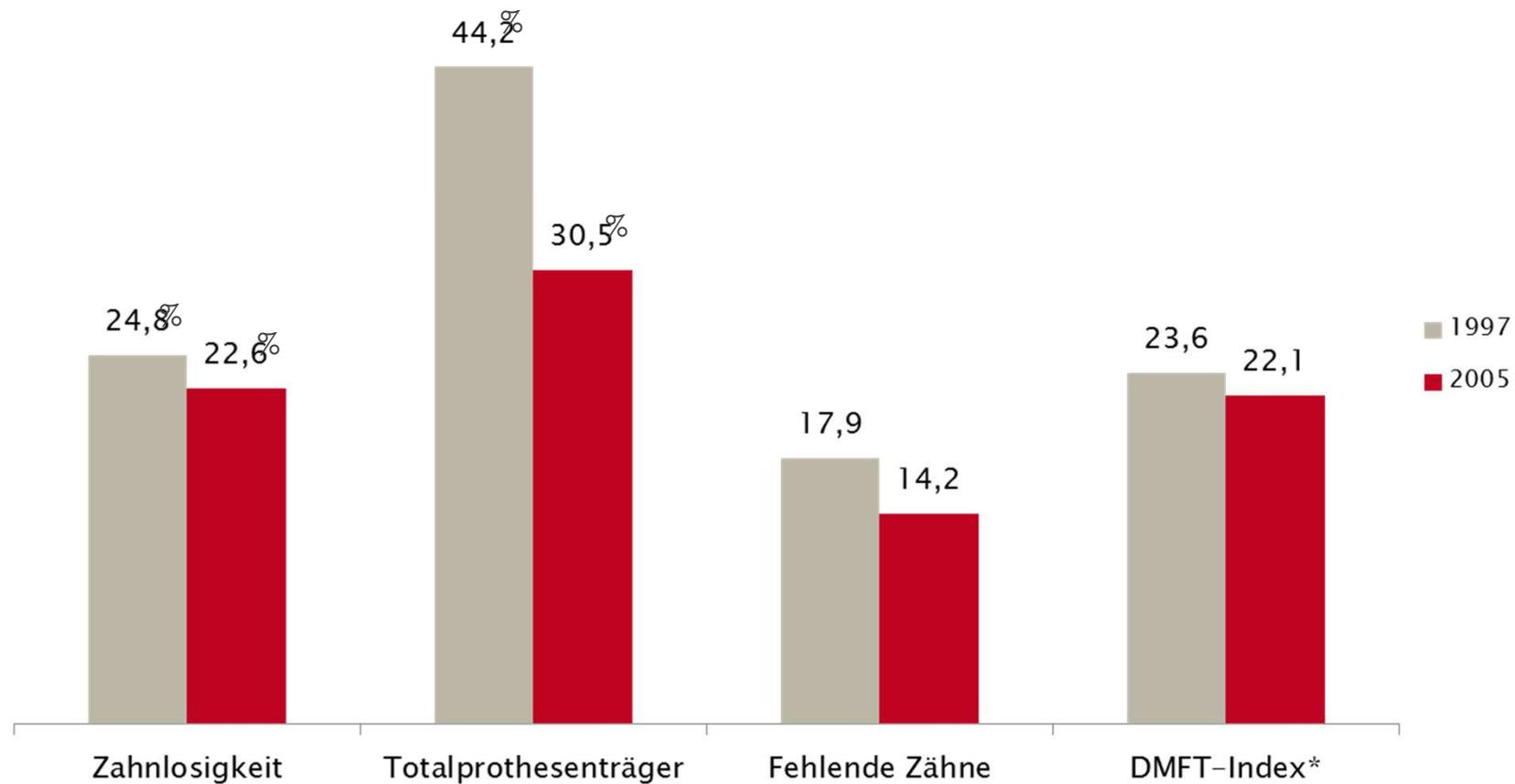
Präventionserfolge

Herausforderung:
Prophylaxe ein Leben lang – bis ins hohe Alter



Quelle: DMS IV, IDZ 2006

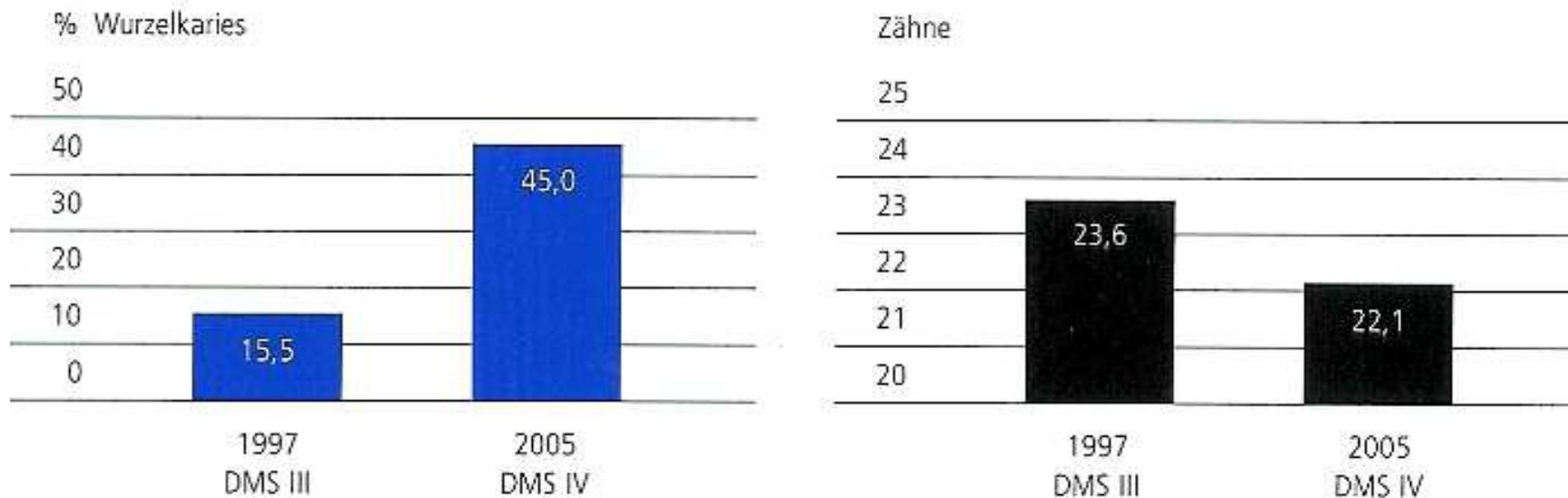
Entwicklung der Mundgesundheit bei den 65 bis 74-Jährigen in Deutschland



Quelle: Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS-IV 2005)

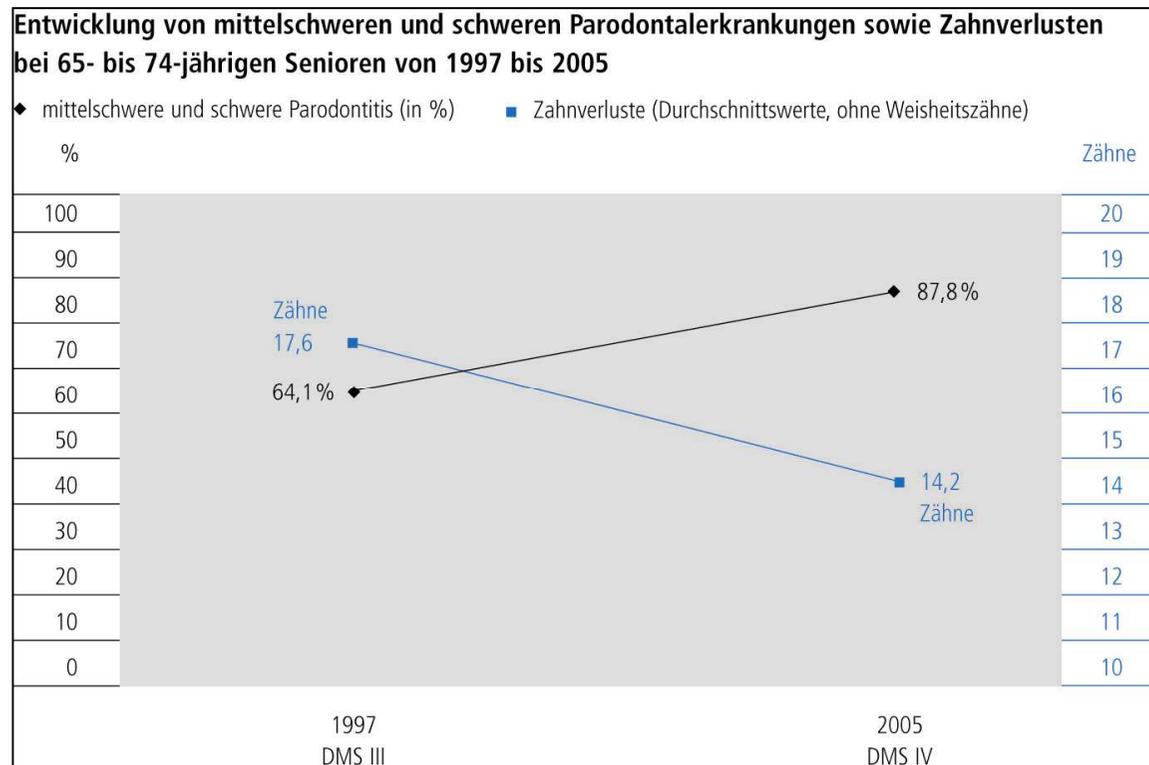
Entwicklung bei 65- bis 74-jährigen Senioren

Entwicklung des Kariesindex (DMFT) und speziell der Wurzelkaries* bei 65- bis 74-jährigen Senioren von 1997 bis 2005



*kariöse oder gefüllte Wurzelflächen, Anteile bezogen auf die Anzahl untersuchter Personen

Entwicklung der mittelschweren und schweren Parodontalerkrankungen



Quelle: IDZ: DMS IV, 2006

Prävalenz

- 8 - 20% schwere Form der Parodontitis
- Problem „Silent disease“
- Unterversorgung

Entwicklung der ZE-Versorgung bei Senioren

Entwicklung der Zahnersatzversorgung (Leitversorgungen) bei 65- bis 74-jährigen Senioren

	1997	2005
Anteil der Untersuchten mit		
Kronen	4,2 %	6,5 %
Brücken	16,6 %	29,1 %
Teilprothesen	30,3 %	28,1 %
Vollprothesen	44,2 %	30,5 %

Quelle: DMS IV, IDZ 2005

Bekannte Zusammenhänge medizinischer und zahnmedizinischer Erkrankungen¹ / Risikofaktoren

- Diabetes als Risikofaktor für Parodontitis (OR = 3,0)
- Rauchen als Risikofaktor für Parodontitis (OR = 2,5 - 6,0)
- Parodontitis als Risikofaktor für KHK (Schlaganfall/Herzinfarkt) (OR = 1,5 - 4,0)
- Parodontitis als Risikofaktor für Frühgeburten (OR = 4,0 - 7,0)
- Parodontitis als Risikofaktor für chronische Atemwegserkrankungen (OR = 1,5 – 5,0)
- Parodontitis als Risikofaktor für Osteoporose (OR = 2,0)
- Parodontitis als Risikofaktor für rheumatische Arthritis (OR = 2,6)
- Parodontitis und Adipositas
- Mundschleimhauterkrankungen und Tumore im Kopf- / Halsbereich
- HIV und orale Erkrankungen

Quelle: B.W. Sigusch, H.H. Sigusch: Parodontitis – ein möglicher Risikofaktor für Allgemeinerkrankungen? ZWR 10,436-440, 2006

Zwischenfazit: Mundgesundheit und Allgemeingesundheit

„Mundgesundheit bezieht sich nicht nur allein auf die Zähne, sondern steht in enger Beziehung zur gesamtkörperlichen Gesundheit und zum Wohlbefinden.“

RKI, Themenheft 47, Mundgesundheit, 2009

Fazit

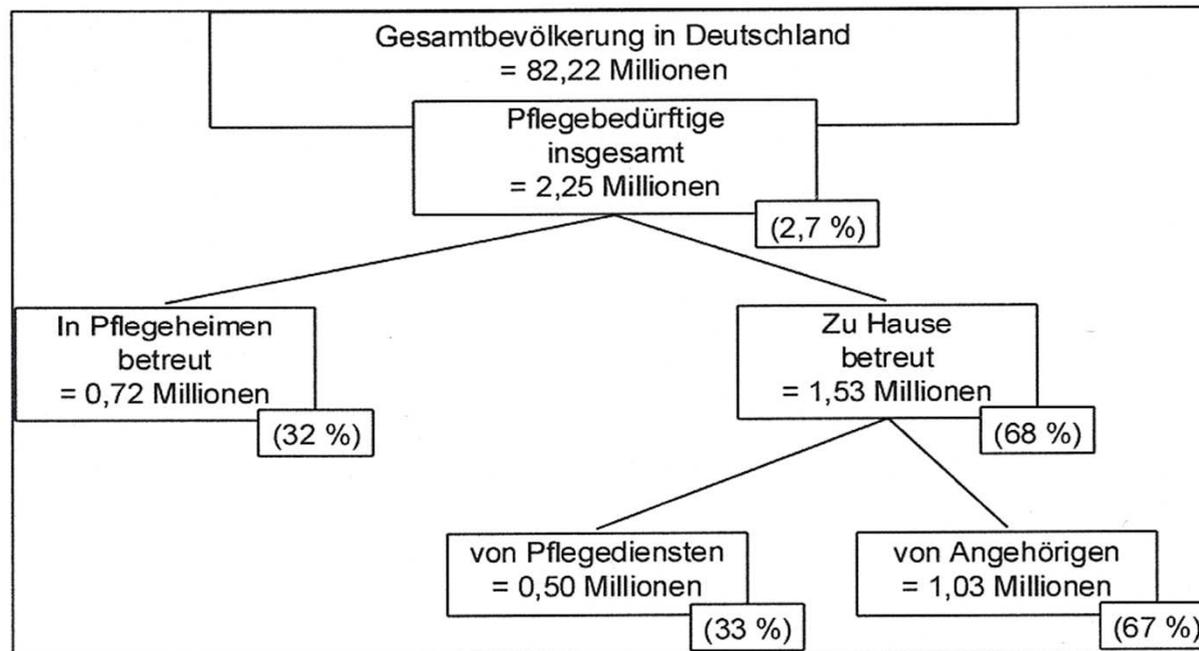
Mundgesundheit der Generation 65 +

- Mehr eigene Zähne
- Weniger Zahnlosigkeit
- Weniger Totalprothesenträger
- Sinkender DMFT-Index

Aber auch:

- Zunahme von Parodontalerkrankungen
- Zunahme von Wurzelkaries
- Medikamentenbedingte Wechselwirkungen
- Folgen der Multimorbidität

Besondere Situation von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen I



Pflegebedürftigkeit nach Art der Versorgung in Deutschland, Stand: 12/07

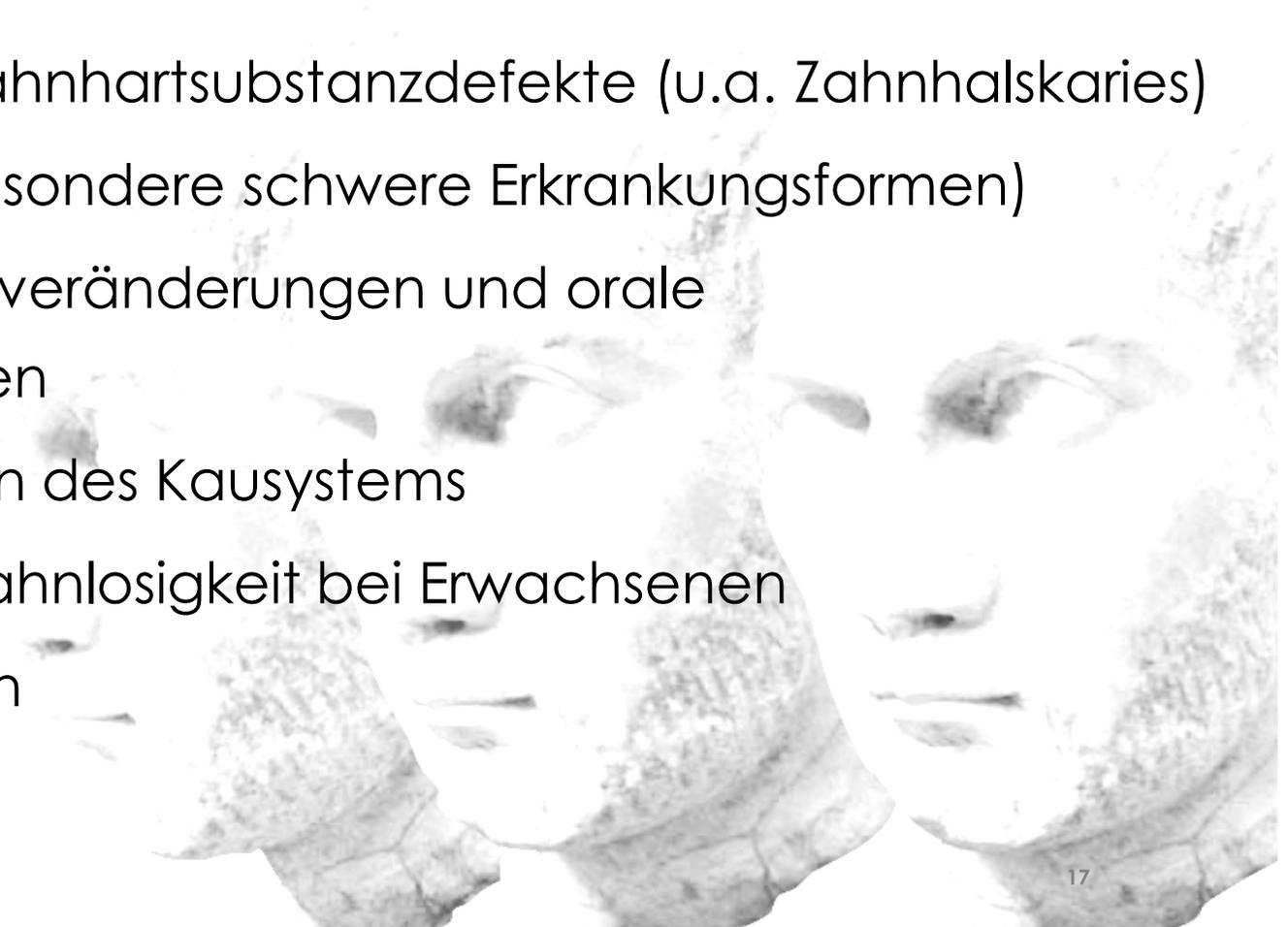
Quelle: Stat. Bundesamt 2009, Zusammenstellung IDZ 2009

Mundgesundheit pflegebedürftiger Senioren

- Viele nationale und internationale Studien zeigen, dass pflegebedürftige Senioren zahnmedizinisch unterversorgt sind.
- 2009 nimmt der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen das Thema zahnmedizinische Unterversorgung der Pflegebedürftigen im Gutachten auf.

Typische Mundkrankheiten bei älteren Menschen

- kariös bedingte Zahnhartsubstanzdefekte (u.a. Zahnhalskaries)
- Parodontitis (insbesondere schwere Erkrankungsformen)
- Mundschleimhautveränderungen und orale Tumorerkrankungen
- Funktionsstörungen des Kauystems
- Zahnverlust und Zahnlosigkeit bei Erwachsenen
- Knochenresorption



Zielsetzungen und Lösungsansätze

Mundgesundheitsziele der BZÄK bis 2020

Alter	Ist-Zustand 1997/2000	Ist-Zustand 2005/2009	WHO Ziele 2010	Unsere Ziele 2020
65-74 Jahre	24,4 % schwere parodontale Erkrankungen	14%-22% schwere parodontale Erkrankungen (CDC/AAP)	---	Reduktion auf 20 % schwere parodontale Erkrankungen
65-74 Jahre	24,8% zahnlos	22,6% zahnlos	weniger als 5% zahnlos	weniger als 15% zahnlos

Quelle: Ziller S, Micheelis W, Oesterreich D, Reich E. Goals for oral health in Germany 2020. Int Dent J 2006, 56: 29-32.

Das nationale Gesundheitsziel
„Gesund älter werden“

„Die Mundgesundheit älterer Menschen soll erhalten bzw. verbessert werden“

Quelle: BMG, März 2012



Zahnärztliche, professionspolitische und wissenschaftliche Handlungsebenen

1. Patient

- zugehende Betreuung
- lebensbegleitende Prophylaxe
- Zielgruppenspezifische Betreuung

2. Zahnarzt / Team

- innerberuflicher Bewusstseinswandel (medizinische und soziale Kompetenz erhöhen, Praxiskonzepte)
- altersphasengerechte _Betreuungsangebote
- interdisziplinäre
Betreuungsangebote

3. Pflege

- Fortbildung
- praxisorientierte Handlungsanweisungen
- Kompetenzangebote (Obleutemodell)

4. Politisches Umfeld

- gesellschaftlicher Bewusstseinswandel
- gesundheitspolitische Rahmenbedingungen

5. Forschung

- Versorgungsforschung
- Risikofaktorenmedizin
- Medizin / Zahnmedizin



Wie kann der ältere Patient diesen Problemen vorbeugen?

Worauf es ankommt

- Die effektive Mundhygiene
- Die zahnbewusste Ernährung (Speichel)
- Der Einsatz von Fluorid
- Die regelmäßige zahnärztliche Kontrolle (Tumorfrüherkennung)



Zahnärztliche und professionpolitische Handlungsebenen



Der „Altersleitfaden“ für Zahnärzte



Der „Pflegekalender“ für die Pflegeberufe



Gesundheitspolitische Lösungsvorschläge

Handbuch der Mundhygiene - Ein Ratgeber für das Pflegepersonal



www.bzaek.de

- alte Menschen, chronisch Kranke und Menschen mit Behinderungen gehören im Bereich der Mundgesundheit zu den Hochrisikogruppen
- Mundhygiene steht im Pflegealltag nicht im Vordergrund (Defizite)
- systematische Mundhygiene verbessert die Lebensqualität Älterer und Alter
- Publikation der BZÄK, v.a. vor dem Hintergrund des demografischen Wandels

Situation aus Sicht des Berufsstandes

- seit Jahrzehnten Engagement zahlreicher ZÄ
- Lösungsansätze Gegenstand aller Koordinierungskonferenzen
- Ansätze für Verbesserung Interaktion ZA-Pflege (Aus- und Fortbildung) - Pflegegesetz
- Best Practice Modelle
- Scheitern an gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen

Lösungsansätze - Beispiele

IDZ Information 4·09

INFORMATIONSDIENST DES INSTITUTS DER DEUTSCHEN ZAHNÄRZTE
 In Trägerschaft von: Bundeszahnärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der Deutsche Zahnärztekammer e.V.
 Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung - Körperschaft des öffentlichen Rechts

7. Dezember 2009

Vor dem Hintergrund der großen demografischen Veränderungen in Deutschland mit der doppelten Altersdynamisierung – die Menschen werden immer älter und der Anteil älterer und alter Menschen an der Gesamtbevölkerung nimmt kontinuierlich zu – rücken Problemanalysen zur medizinischen Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen verstärkt in das Blickfeld der Gesundheitspolitik. Im Jahre 2007 waren ca. 2,25 Millionen Versicherte der sozialen und privaten Pflegeversicherung als pflegebedürftig anerkannt, wovon 82 % aller Pflegebedürftigen 65 Jahre oder älter waren.

Damit stellt die Pflegebedürftigkeit vor allem eine Gesundheitslage dar, die im Vergleich zu anderen Erkrankungsrisiken durch komplexere Anforderungen an medizinische, pflegerische und soziale Leistungen gekennzeichnet ist. Und aufgrund einer zunehmenden Immobilität (Stichworte: „Slow-goes“ und „No-goes“), die mit einer zunehmenden Pflegebedürftigkeit verknüpft ist, sind ärztlich-medizinische Dienstleistungen in einem ambulanten Rahmen häufig nicht mehr möglich. Dieser Umstand gilt auch für zahnärztliche Versorgungsnotwendigkeiten präventiver, therapeutischer oder oralthereapeutischer Art. Hier liegen für das zahnmedizinische Versorgungssystem große Herausforderungen, die gerade jüngst in dem aktuellen Gutachten 2009 „Generations-spezifische Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“ des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen ausführlich thematisiert wurden. Die vorliegende Arbeit

**Zahnmedizin in der Pflege
 – das Teamwerk-Projekt –**

beschreibt und analysiert ein Modellprojekt für die zahnmedizinische Betreuung von älteren Menschen in Münchner Pflegeeinrichtungen, das in Zusammenarbeit zwischen der Teamwerk-Gruppe, der ADK Bayern, dem Sozialreferat der Stadt München sowie der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) entwickelt wurde. Dieses Modell findet auch im o. g. Gutachten des Sachverständigenrates bereits als vorbildliches Modell Erwähnung. Mittlerweile liegen Erkenntnisse vor, die zeigen, dass allein in den ersten beiden Jahren deutliche Verbesserungen des Mundgesundheitszustandes der Betroffenen und sogar auch Kosteneinsparungen zu verzeichnen waren. Die Autoren dieses Beitrages und Initiatoren des Projekts sind: Prof. Dr. med. dent. Christoph Benz/Zahnklinik München und Dr. med. dent. Cornelius Halffner/Zahnklinik München.

Weitere Exemplare dieser IDZ-Information können kostenlos beim IDZ angefordert werden. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, den vorliegenden Text als PDF-Datei von der Internet-Homepage des IDZ (www.idz-koeln.de) herunterzuladen.

Redaktion: Dr. Wolfgang Micheels/Dorothee Fink

IDZ, Universitätsstr. 73, 50931 Köln, Telefon: 02 21-4801-0, Fax: 02 21-40 48 84, E-Mail: info@idz-koeln.de, www.idz-koeln.de, ISSN 0931 9918

ISSN 2193-2328 SONDERDRUCK 03|2012

Versorgung gestalten
 Wege im Gesundheitswesen

www.Versorgung-gestalten.de



**Zahnmedizinische Versorgung
 immobiler Patienten auf dem Prüfstand**
 Pilotprojekt Alterszahnheilkunde in Mecklenburg-Vorpommern

MedizinRecht.de Verlag GmbH
 Hanauer Landstraße 328-330
 60314 Frankfurt
 Telefon: 069 43059600

Lösungsansätze

„Eigenes Versorgungskonzept“

- Anspruchsberechtigte
- Versorgungstrecke
- Leistungsspektrum

Gemeinsames Projekt
BZÄK – KZBV – Wissenschaft, 2010



AuB-Konzept - BZÄK/KZBV/DGAZ/BDO (2010)



ZIELE

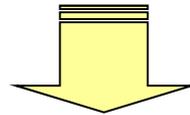
- Verbesserung der Mundgesundheit
- Vermeidung von Folgeerkrankungen
- Verbesserung der Lebensqualität
- Verbesserung der Integration,
Rehabilitation und sozialen Akzeptanz
- Teilhabe an medizinischem Fortschritt

Anforderung: Gesetzgeber, GKV, Zahnärzte

Verankerung der Anspruchsberechtigung

Wissenschaftlich fundierter Leistungskatalog
für Prävention und Therapie

Ausgleich des Mehraufwandes für die zahnmedizinische
Behandlung der Pflegebedürftigen und Menschen mit
Behinderungen



Gesetzesvorschlag § 22 a SGB V

Besondere zahnärztliche Versorgung für pflegebedürftige
Versicherte und Versicherte mit Behinderungen

Ausgewählte Erkrankungsrisiken in der Medizin und Zahnmedizin

	Koronare Herzkrankheiten	Karies/Parodontitis
Verhaltensrisiken	<ul style="list-style-type: none"> — Ernährungsgewohnheiten (Fettzufuhr) — Bewegungsmangel — Rauchen — Stress 	<ul style="list-style-type: none"> — Schlechte Mundhygiene — Ernährungsgewohnheiten (Zuckerzufuhr, Säuren) — Rauchen (Parodontitis) — Stress (Parodontitis)
Soziale Umfeldrisiken	<ul style="list-style-type: none"> — Niedriges Einkommen — Einfache Schulbildung 	<ul style="list-style-type: none"> — Niedriges Einkommen — Einfache Schulbildung
Somatische Risiken	<ul style="list-style-type: none"> — Genetische Ursachen — Diabetes mellitus — Übergewicht — Gefäßanomalien — Hypertonie — Unbehandelte Parodontitis 	<ul style="list-style-type: none"> — Genetische Ursachen — Diabetes mellitus (Parodontitis) — Übergewicht — Verminderter Speichelfluss (NW durch Medikamente) — Zahnstellung, Zahnmorphologie — Immunologische Erkrankungen

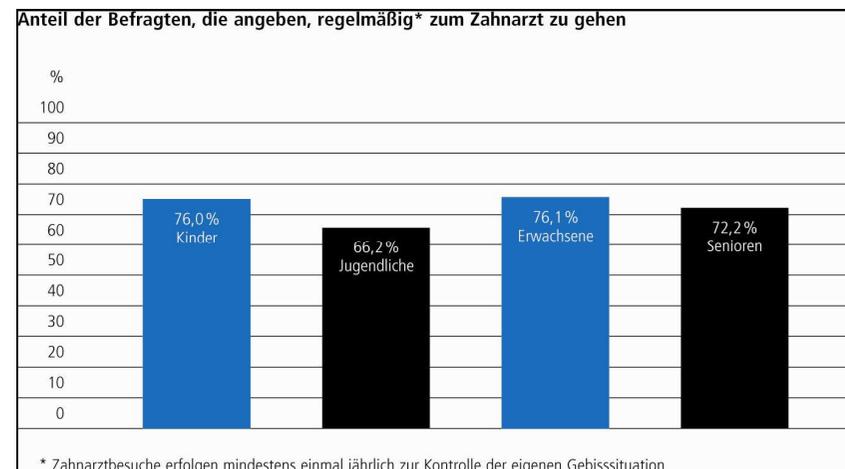
Gemeinsamer Risikofaktorenansatz – common risk factor approach

Die Bedeutung der ZA-Praxis



Die Zahnarztpraxis hat ein hohes präventives und gesundheitsförderliches Potential !

Denn: Rund 75% der Bevölkerung sind in regelmäßiger zahnärztlicher Kontrolle.



Quelle: DMS IV, Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ),
Deutscher Zahnärzteverlag, Köln 2006

**Aufklärung, Gesundheitserziehung und Information;
Früherkennung und Screening**

Zusammenfassung

1. Mundgesundheit von hoher Bedeutung für allgemeine Gesundheit und Lebensqualität
2. Herausforderungen insbes. bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen
3. Zahnmedizin besitzt hohe Potentiale für Gesundheitsförderung und Prävention
4. Notwendige Einbindung der Zahnmedizin in alle Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention
5. Schaffung gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen

Prophylaxe ein Leben lang!



“Es kommt nicht darauf an dem Leben
mehr Jahre zu geben,
sondern den Jahren mehr Leben.“

Alexis Carrel, 1873 - 1944,
französischer Chirurg und Physiologe,
Nobelpreis für Medizin (1912)

Vielen Dank!