

D.R. Reißmann<sup>1</sup>, G. Heydecke<sup>1</sup>, H. van den Bussche<sup>2</sup>

# Die zahnärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern in Deutschland – eine kritische Würdigung der vorliegenden Studien

*Dental care in nursing homes in Germany – a critical review of actual studies*



D.R. Reißmann

**Einführung:** In Deutschland leben über 700.000 Menschen in Heimen. Die Anzahl wird in den nächsten Jahren weiter steigen. Die Heimbewohner zeigen einen hohen Grad an Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit mit gleichzeitig reduzierter Eigenverantwortlichkeit.

**Methode:** Epidemiologische Zielsetzung der Arbeit ist die Prüfung der Frage, ob Heimbewohner nach Art, Umfang und Qualität zahnärztlich gut versorgt werden. Zur Beantwortung dieser Frage wurden alle aktuellen größeren deutschen Studien zur ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung herangezogen.

**Ergebnisse:** Die Hälfte der Pflegeheime hatte im letzten Jahr keine oder nur wenige Besuche eines Zahnarztes. Im selben Zeitraum hatte mindestens die Hälfte der Heimbewohner keine zahnärztliche Versorgung, obwohl bei mindestens bei 2/3 der Heimbewohner ein objektiver Behandlungsbedarf bestand. Es wurden erhebliche regionale Unterschiede im zahnärztlichen Versorgungsgrad und der Kontakthäufigkeit festgestellt.

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die zahnärztliche Versorgung als unzureichend anzusehen ist. Keine der Studien untersuchte die Qualität der zahnärztlichen Versorgung. Die methodischen Mängel der Studien werden aufgezeigt.

(Dtsch Zahnärztl Z 2010; 65: 647–653)

*Schlüsselwörter:* Zahnärztliche Versorgung, Pflegeheime

**Introduction:** In Germany, over 700,000 people live in nursing homes. The number will further increase in the next years. This population shows a high degree of somatic and psychiatric multimorbidity in combination with low levels of autonomy.

**Method:** The objective of this paper is to find out if volume and quality of dental services for this population are adequate. The paper is based on all recently published larger German studies on the topic.

**Results:** Half of the nursing homes reported none or only some few dental visits during the last year. In the same time period there was no dental service for at least half of the residents although treatment need was ascertained for at least two thirds of them. Considerable regional differences in the volume of dental services have been reported.

**Discussion:** The results show that dental care for nursing home residents is not satisfactory. None of the studies investigated the quality of dental care. The methodological limitations of the studies are analysed.

*Keywords:* dental care, nursing homes

<sup>1</sup> Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

<sup>2</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Peer reviewed article: eingereicht: 12.08.2009, akzeptiert: 09.12.2009

DOI 10.3238/dzz.2010.0647

## 1 Problemstellung

In Deutschland leben 709.000 Menschen in Pflegeheimen (Stand: Dezember 2007; Statistisches Bundesamt 2008) [24]. Von diesen erhalten 36 % Leistungen nach Pflegestufe I, 42 % nach Pflegestufe II und 20,5 % nach Pflegestufe III; bei 1,5 % liegt keine Zuordnung zu einer Pflegestufe vor (vgl. Tab. 1). Morbiditätsuntersuchungen charakterisieren die Heimbewohner als eine durchweg multimorbide Population, die in der Regel mehrere somatische und psychische Probleme aufweist und insbesondere unter typisch geriatrischen Syndromen wie Demenz, Bewegungseinschränkungen und Inkontinenz leidet.

Im Zusammenhang mit der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) im Jahre 2005 wurden für die 65- bis 74-Jährigen in der Bevölkerung epidemiologische Daten zu Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen erhoben [9]; für ältere Bevölkerungskohorten liegen nach wie vor keine neueren Daten vor. In der DMS IV konnte festgestellt werden, dass bei den Senioren durchschnittlich etwa jede dritte Person einen kariösen Zahn besitzt und dass pro Person 1,6 fehlende Zähne nicht ersetzt wurden. Dies entspricht einem Sanierungsgrad von immerhin 94,8 %. Diese Werte sind vergleichbar mit den Ergebnissen der Untersuchung bei den 35- bis 44-Jährigen. Damit wurde von den Autoren eine gute zahnärztliche Versorgung der Senioren in der Altersgruppe von 65 bis 74 Jahren bescheinigt. Aussagen zu älteren Senioren und Heimbewohnern sind damit aber nicht möglich.

Im Gegensatz dazu deuten aber Untersuchungen, die sich mit dem subjektiven Empfinden der Mundgesundheit beschäftigen, deutliche Versorgungsdefizite bei Heimbewohnern an [6].

Zielsetzung der Arbeit ist somit die Prüfung der Frage, ob die Heimbewohner nach Art, Umfang und Qualität zahnärztlich gut versorgt werden.

## 2 Datenbasis

Vorweg sei betont, dass sich diese Frage nur beschränkt beantworten lässt, da es nur wenige Studien zu diesem Themenkomplex gibt. In der Regel wird in großen Studien die zahnärztliche Versor-

Pflegestufe	Pflegebedürftigkeit	Hilfebedarf
Stufe I	erhebliche Pflegebedürftigkeit	Hilfebedarf mindestens 90 Minuten pro Tag (mind. 45 Minuten Grundpflegebedarf*)
Stufe II	schwere Pflegebedürftigkeit	Hilfebedarf mindestens 180 Minuten pro Tag (mind. 120 Minuten Grundpflegebedarf*)
Stufe III	schwerste Pflegebedürftigkeit	Hilfebedarf mindestens 300 Minuten pro Tag. (mind. 240 Minuten Grundpflegebedarf*)
*Grundpflege: Körperpflege, Ernährung und Mobilität		

**Tabelle 1** Infobox zu Pflegestufen.

**Table 1** Box of information concerning levels of medical care.

gung als ein Nebenaspekt der Frage nach der ärztlichen Versorgung abgehandelt. Studien speziell zur zahnmedizinischen Versorgung von Heimbewohnern sind meist lokal sehr begrenzt. Zudem weisen viele Studien erhebliche methodische Probleme auf. Darüber hinaus lassen sich die Einzelstudien nur begrenzt untereinander vergleichen, weil sie unterschiedliche Parameter benutzen. Insofern sollten die Aussagen in dieser Arbeit mit Vorsicht interpretiert werden. Die folgenden Untersuchungen wurden einbezogen:

### 2.1 Die SÄVIP-Studie

Im Jahr 2005 wurde eine umfangreiche Studie zur ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in Pflegeheimen von *Hallauer et al.* unter dem Kürzel SÄVIP-Studie veröffentlicht [5]. Die Studie beruht auf postalisch erhobenen Angaben der Pflegedienstleitungen (im Folgenden PDL). Angeschrieben wurden alle Heime in Deutschland, geantwortet haben 782, was einem Prozentsatz von 9 % entspricht. Die Untersuchungseinheit bezüglich der ärztlichen Versorgung war die Kontakthäufigkeit einer Facharzt-richtung pro Heim und Jahr, differenziert in fünf Häufigkeitskategorien.

### 2.2 Die MuG IV-Studie

Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wurde im Jahr 2005 eine aus mehreren Teilstudien bestehende Studie zu „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen“ (im Folgenden: „MuG IV“-Studie) durchgeführt: In diesem Rahmen

wurden die zuständigen Pflegekräfte von insgesamt 4.229 Heimbewohnern aus 609 zufällig ausgewählten Alteinrichtungen befragt [23]. Die Teilnahmequote betrug 99 %. Die Erhebung bei den Pflegekräften wurde „face to face“ von geschulten Interviewern durchgeführt. Da im Jahre 1994 („MuG II“) eine vergleichbare Erhebung durchgeführt wurde [22], ist es möglich, die Entwicklung im Bereich der vollstationären Versorgung im Trend darzustellen.

Im Rahmen der MuG IV-Studie führten Mitarbeiter des Mannheimer Zentralinstituts für Seelische Gesundheit eine vertiefende Studie an 4.481 Bewohnern von 58 Heimen durch, um repräsentative Erkenntnisse zu Heimbewohnern mit Demenz zu gewinnen [21]. Die Studie basiert auf einem umfangreichen Pflege- und Verhaltensassessment der Bewohner. In diesem Zusammenhang wurde auch die ärztliche Versorgung der Heimbewohner untersucht [20].

### 2.3 Die eqs-Studie

Im Jahr 2008 hat das Privatinstitut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen GmbH (eqs-Institut), eine Tochtergesellschaft der Marseille-Kliniken AG, aus betrieblichen Gründen eine standardisierte Befragung zur ärztlichen Versorgung in seinen 56 Pflegeeinrichtungen durchgeführt. Die Standorte liegen mehrheitlich in den neuen Bundesländern. Der Fragebogen, in Kooperation zwischen eqs-Institut und dem Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf entwickelt, wurde von den PDL der Heime ausgefüllt. Die Rücklaufquote betrug 100 %,

Studie	Autoren	Region	Heime [N]	Bewohner [N]	Klinische Untersuchung
SÄVIP-Studie	Hallauer et al. [4]	Bundesweit (Deutschland)	782	–	Nein
MuG IV-Studie	Schneekloth & von Törne [21]; Schäufele et al. [18, 19]	Bundesweit (Deutschland)	609	4481	Nein
eqs-Studie	eqs-Institut [16]	Bundesweit (Deutschland)	56	–	Nein
–	Benz et al. [3]	Lokal (München)	8	171	Ja
–	Nitschke et al. [13, 15]	Lokal (Sachsen)	14	321	Ja
–	Knabe & Kram [6]	Lokal (Berlin)	9	364	Ja
–	Riediger [17]	Lokal (Nordrhein-Westfalen)	32	–	Nein
–	Miermann [9]	Lokal (Nordrhein-Westfalen)	21	–	Nein
–	Nippgen [11]	Lokal (Nordrhein-Westfalen)	17	–	Nein
–	Abed-Rabbo [1, 2]	Lokal (Saarland)	43	170	Ja

**Tabelle 2** Überblick über die eingeschlossenen Studien zu ärztlichem und zahnärztlichem Versorgungsumfang und -qualität von Heimbewohnern.

**Table 2** Overview over the mentioned studies according to amount and quality of medical and dental care of inhabitants of nursing homes. (Abb. 1–4 u. Tab. 1 u. 2: D.R. Reißmann)

wobei jedoch der Anteil der fehlenden Angaben in einzelnen Fragen bis zu 25 % betrug. Die wichtigsten Ergebnisse werden in diesem Aufsatz erstmals dargestellt [17].

## 2.4 Lokale Untersuchungen

Untersuchungen, die sich speziell mit der zahnmedizinischen Versorgung von Senioren beschäftigen, beziehen sich stets nur auf eine ausgewählte Region Deutschlands und liefern damit nur einen kleinen Ausschnitt der zahnärztlichen Versorgungsstruktur in Seniorenheimen. Die folgenden Studien sollen in dieser Arbeit kurz vorgestellt werden.

Bereits 1993 wurde eine Untersuchung zur Mundgesundheit von Pflegeheimbewohnern aus München veröffentlicht, bei der acht Pflegeeinrichtungen teilnahmen [3]. Dabei wurde eine randomisiert ausgewählte Stichprobe

von Senioren (N = 171) zahnärztlich untersucht und der zahnärztliche Versorgungsgrad sowie der Therapiebedarf bestimmt.

Im Jahr 1996 erfolgte in Sachsen eine standardisierte Befragung der PDL von Pflegeheimen in einer ländlichen Region (Landkreis Riesa-Großenhain) und in einer Großstadt (Leipzig) [14, 16]. Zusätzlich zur postalischen Befragung der PDL der Heime erfolgte eine zahnmedizinische Untersuchung einer Stichprobe der Heimbewohner. Es konnten alle acht Heime der ländlichen Region und sechs von 29 Heimen aus der Großstadt in die Studie eingeschlossen werden.

In einer Untersuchung in Berlin wurden in neun Senioreneinrichtungen insgesamt 364 Personen befragt und untersucht [7]. Angaben über den Rekrutierungsmodus der Heime und Patienten liegen nicht vor. In dieser Studie wurde

unter anderem ermittelt, wie häufig der Kontakt zwischen Zahnarzt und Patienten bestand, wie dieser hergestellt wurde und ob objektiver Behandlungsbedarf festzustellen war.

Bei einer rein postalischen Befragung von PDLs von Heimen in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2002 nahmen 32 (68 %) von 47 Heime in der Stadt Düsseldorf, 21 (72 %) von 29 Heime des Kreises Mettmann und 17 (50 %) von 34 Heimen im Kreis Neuss teil [10, 12, 18]. Eine Befragung oder Untersuchung der Senioren erfolgte in dieser Studie nicht. Die drei Teile der Studie wurden parallel im Rahmen von drei Promotionsarbeiten durchgeführt. Eine gemeinsame Analyse der Daten und Auswertung der Ergebnisse liegt nicht vor.

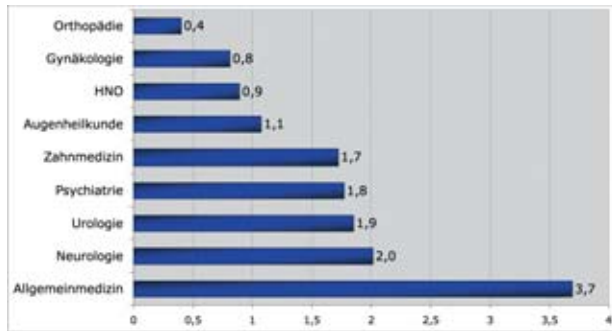
In den Jahren 2003 und 2004 wurden im Saarland [1] ebenfalls im Rahmen einer Promotionsarbeit alle 114 Pflegeheime angeschrieben und hinsichtlich der zahnärztlichen Versorgung der Heimbewohner befragt. Von 43 (38 %) der Heime konnten ausgefüllte Fragebögen erhalten und ausgewertet werden. In einem zweiten Teil der Studie sollte dann Heimbewohner befragt und untersucht werden. Lediglich bei 12 (11 %) der Heime war dies auf Grund fehlender Genehmigung durch die PDL oder der Trägerschaft des Heims möglich. Maximal 15 Senioren wurden pro Heim ausgewählt, so dass insgesamt 170 Senioren untersucht werden konnten. Die Auswahl erfolgte nicht randomisiert, sondern orientierte sich an Aspekten der Machbarkeit. Nur die kooperativen Senioren, die physisch und psychisch in der Lage waren, die Fragen zu beantworten und sich der Untersuchung zu unterziehen, wurden in die Studie eingeschlossen.

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse aus den genannten Quellen (Tab. 2) zusammenfassend dargestellt.

## 3 Ergebnisse

Aus allen Studien geht übereinstimmend hervor, dass die zahnärztliche Versorgung in Pflegeheimen in quantitativer Hinsicht in der Regel als spärlich bezeichnet werden muss.

Die SÄVIP-Studie gibt mittels eines aus den Angaben der PDL abgeleiteten Indexes an, wie häufig eine ärztliche Fachrichtung in der Gestalt eines oder



**Abbildung 1** Häufigkeitsindex von Arzt- und Zahnarztbesuchen im Pflegeheim in der SÄVIP-Studie.

**Figure 1** Frequency index of visits of doctors or dentists in the nursing homes of the SÄVIP-study.

mehrere Vertreter das Heim pro Jahr aufgesucht hat. Der Indexwert 0 bedeutet kein Besuch im letzten Jahr, der höchste Wert 4 entspricht einer wöchentlichen Besuchsfrequenz von mindestens einem Vertreter der Fachrichtung. Abbildung 1 zeigt die Häufigkeitsindices für neun Fachgebiete. Die Versorgung mit Zahnärzten zeigt mit einem Wert von 1,7 im Vergleich zu den anderen medizinischen Disziplinen eine mittlere Häufigkeit.

In Praxi bedeutet das, dass ungefähr die Hälfte der Pflegeheime (46 %) gar keine oder nur wenige (bis 3/Jahr) Besuche eines oder mehrerer Zahnärzten erhielten. 30 % der Heime erhielten zwischen vier und neun Besuche pro Jahr. Nur 24 % der Heime meldeten zwischen zehn und mehr als 50 Besuche pro Jahr (vgl. Abb. 2).

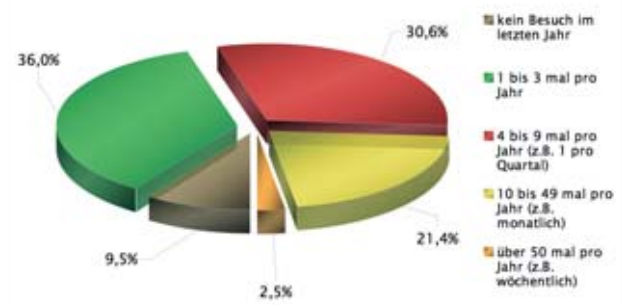
Auch wenn dieses grobe Häufigkeitsmaß keine differenzierten Aussagen über die Zahl der aufsuchenden Zahnärzte, der Zahl der betreuten Bewohner bzw. der Zahl der Zahnarztbesuche pro Bewohner innerhalb eines Jahres zulässt, dürfte unstrittig sein, dass von einer regelmäßigen Betreuung der Pflegeheimbewohner höchstens in 25 % der Fälle geredet werden kann.

Die Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner von Alteinrichtungen im Jahr 2005 in der MuG IV-Studie zeigt ein deutliches Defizit bei der zahnärztlichen Versorgung. So wird für 56 % aller Bewohnerinnen und Bewohner von Alteinrichtungen angegeben, dass keine zahnärztliche Untersuchung in den letzten zwölf Monaten stattgefunden hat. Zwischen den pflegebedürftigen und

den nicht-pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern von Alteinrichtungen ergab es hierbei keine nennenswerten Unterschiede.

Auffällig ist hier ein deutlicher Unterschied in der zahnärztlichen Versorgung zwischen den neuen und den alten Bundesländern in dieser Studie. So sind es insgesamt 42 % der Bewohnerinnen und Bewohner von Alteinrichtungen in den neuen Bundesländern, die keine zahnärztliche Untersuchung in den letzten zwölf Monaten in Anspruch genommen haben. Im Unterschied dazu waren es 59 % in den alten Bundesländern. Dieser Unterschied zeigt sich auch bei den pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern von Alteinrichtungen, hier waren es 44 % in den neuen Bundesländern, die keine zahnärztliche Untersuchung hatten, in den alten Bundesländern waren es 61 %. Bei den Bewohnerinnen und Bewohnern von Alteinrichtungen ohne Pflegestufe war die Diskrepanz zwischen den neuen und den alten Bundesländern noch größer. In den neuen Bundesländern waren es nur 28 %, die in den letzten zwölf Monaten keine zahnärztliche Untersuchung hatten. Dagegen waren es 48 % der Bewohnerinnen und Bewohner von Alteinrichtungen ohne Pflegestufe in den alten Bundesländern (vgl. Abb. 3).

Bezüglich der Versorgung durch Zahnärzte wurde in der bundesweiten MuG IV-Studie von Schäuferle et al. eine Kontaktrate in den letzten zwölf Monaten von 24 % bei Nicht-Demenzkranken bzw. 17 % bei Demenzkranken gefunden ( $p < 0,001$ ). Auch nach Kontrolle der potenziell konfundierenden Variablen



**Abbildung 2** Verteilung der Zahnarztbesuche in den Pflegeheimen in der SÄVIP-Studie.

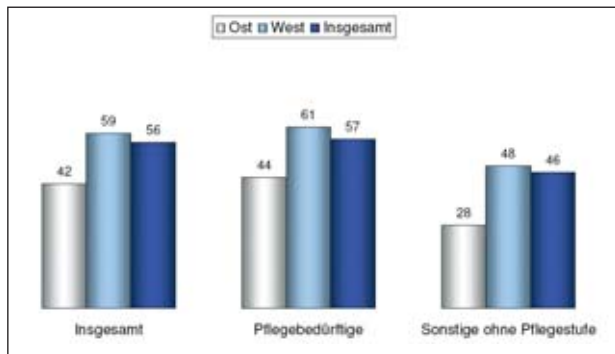
**Figure 2** Distribution of visits of dentists in the nursing homes of the SÄVIP-study.

(z. B. funktionelle Einschränkungen, Alter, Geschlecht) blieben diese Versorgungsunterschiede zwischen den beiden Gruppen bestehen. Tendenziell sind diese Unterschiede ein Indiz für einen geringeren zahnärztlichen Versorgungsgrad von dementen Heimbewohnern.

Die Antworten der PDL in der eqs-Studie zeigen ein etwas positiveres Bild. Deren Antworten auf die Frage, wie ausreichend die tatsächliche Versorgung in einzelnen Fachgebieten war, gehen aus Abbildung 4 hervor. Aufgeführt ist der Anteil der PDL, der für das jeweilige Fachgebiet den Versorgungsgrad als „vollständig ausreichend“ oder „größtenteils ausreichend“ (Skalenwerte 1 + 2 einer fünfstufigen Skala) angegeben hat. Die PDL sahen einen zahnärztlichen Versorgungsbedarf bei 62 % der Bewohner, aber nach Meinung von 74 % der PDL eine „größtenteils bis vollständig“ ausreichende zahnärztliche Versorgung (vgl. Abb. 4). Die beträchtliche Streuung der Angaben (Standardabweichung: 38 %) weist darauf hin, dass erhebliche regionale Unterschiede vorliegen dürften.

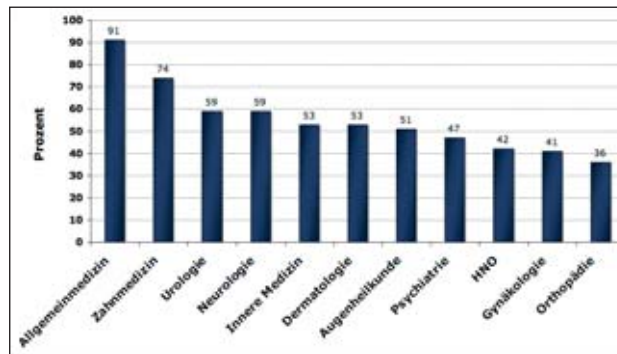
Als Zwischenfazit ist festzuhalten, dass die Prozentzahlen der Heimbewohner, die zahnärztlich regelmäßig versorgt werden, sich je nach Studie und damit einhergehender Methodik unterscheiden. Dennoch bestätigen die Daten übereinstimmend einen sehr ausgedünnten Versorgungsgrad. Zu bedenken ist darüber hinaus, dass in vielen Fällen lediglich Befragungsdaten die Basis der Erkenntnis bilden.

Betrachtet man die kleineren lokalen Studien zu zahnärztlichen Versor-



**Abbildung 3** Prozentsatz der Bewohner von Alteinrichtungen, die gemäß MuG IV-Studie in den letzten zwölf Monaten keine zahnärztliche Kontrolle erhielten; © TNS Intratest-Heimerhebung 2005.

**Figure 3** Percentage of the inhabitants of nursing home, which haven't received a dental control within the last twelve months according to MuG IV-study. © TNS Intratest-Heimerhebung 2005.



**Abbildung 4** Aktueller Abdeckungsgrad der Versorgung nach Fachgebieten in der eqs-Studie (Anteil der PDL in %, die eine ausreichende Versorgung bejahen).

**Figure 4** Current covering of dental care according to specialist area of the eqs-study. (Percentage of pdl in %, which accept adequate dental care)

gung von Senioren, wird das negative Bild aus den großflächig durchgeführten Untersuchungen weitestgehend bestätigt.

In Senioreneinrichtungen in München wurden fast 43 % der Senioren, die länger als ein Jahr in der Einrichtung waren, nicht mehr zahnmedizinisch betreut. Bei insgesamt 63 % sank die Frequenz der Zahnarztbesuche gegenüber dem Zeitraum vor dem Umzug ins Seniorenheim [3]. Die sehr geringe zahnärztliche Betreuung von Senioren in Heimen wurde auch in einer neueren Untersuchung in Berlin bestätigt. In den fünf Jahren vor der Befragung hatten nur 34 % der Senioren einen Zahnarzt gesehen [7].

Es wird ein starker Unterschied bei der Kontakthäufigkeit zu Zahnärzten zwischen städtischen Seniorenheimen und Heimen in einer ländlichen Region ersichtlich. Der letzte Zahnarztkontakt lag bei Seniorenheimen in Leipzig im Mittel zwei Jahre zurück, während dies bei Heimen im Landkreis Riesa-Großenhain im Mittel vier Jahre waren [14, 16].

Die großen regionalen Unterschiede in der Kontaktfrequenz werden auch in Bezug auf die Häufigkeit von regelmäßigen zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen deutlich. Selbst in einem lokal sehr begrenzten Gebiet in Nordrhein-Westfalen wurden in den drei parallel durchgeführten Untersuchungen große Differenzen gefunden. Während im Raum Neuss laut Angabe der dortigen PDL in fast 71 % der Heime bei den

Senioren regelmäßig zahnärztliche Kontrolluntersuchungen durchgeführt wurden [10], waren dies in Düsseldorf bei weniger als einem Drittel (31 %) der befragten Heime [18] und im Raum Mettmann gar nur bei knapp 10 % der Heime der Fall. Wenn Kontrolluntersuchungen durchgeführt wurden, dann lagen diese bei einem Drittel der Heime in der Regel länger als ein Jahr auseinander. Die häufigsten Gründe für fehlende Kontrolluntersuchungen waren das Fehlen eines zuständigen Zahnarztes oder die mangelnde Einsicht der PDL in die Notwendigkeit der Untersuchung. Damit wird die besondere Rolle der PDL bei der Organisation der zahnärztlichen Betreuung der Senioren im Heim deutlich. Ein noch geringerer Anteil von Seniorenheimen mit regelmäßigen zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen wurde mit 7 % im Saarland gefunden [1].

Einige Untersuchungen haben zusätzlich zur zahnärztlichen Betreuung der Heime auch die Mundgesundheit der Senioren erfasst. Dabei zeigen sich zwei wesentlich Ergebnisse: Zum einen besteht ein hoher objektiver Behandlungsbedarf. Des Weiteren wird dieser von den Senioren selbst kaum wahrgenommen, was zu einer hohen Diskrepanz zwischen objektivem und subjektivem Behandlungsbedarf führt. Der vom Zahnarzt festgestellte (objektive) Behandlungsbedarf lag in den Untersuchungen bei Werten von rund 80 % [3, 7], wobei allein bei rund 65 % der Heimbewohner ein Bedarf an protheti-

sche Therapien ermittelt wurde [16]. Trotz offensichtlichen Mängeln an dem bestehendem Zahnersatz und dem hohen objektiven Behandlungsbedarf hatten rund 80 % der Heimbewohner keine funktionellen Probleme mit ihrem Zahnersatz und sahen keinen Handlungsbedarf [3, 16]. Trotz objektivem Behandlungsbedarf lehnten 64 % eine als notwendig erachtete Therapie ab, was zu etwa zwei Drittel auf die Zufriedenheit mit dem bestehenden Zahnersatz zurückzuführen war [7].

Die große Diskrepanz aus zahnärztlich festgestelltem (objektiven) Behandlungsbedarf und vom Patienten wahrgenommenen (subjektiven) Bedarf macht deutlich, dass ein rein beschwerdeorientiertes Verhalten der Patienten als eine wesentliche Ursache der zahnärztlichen Unterversorgung der Senioren angesehen werden kann. Diese Unterversorgung besteht bereits seit Jahren [13] und die ausgewerteten aktuellen Untersuchungen geben (leider) keine Hoffnung auf eine Verbesserung der Situation.

## 4 Diskussion

Diese Arbeit zeigt, dass es nicht möglich ist, präzise Aussagen über die Intensität und noch weniger über die Angemessenheit bzw. Qualität der zahnärztlichen Versorgung in Pflegeheimen zu machen. Die Aussagen in diesem Aufsatz beruhen auf wenigen Studien, die

sich diesen Fragestellungen widmeten, aber auf Grund methodischer Grenzen nur sehr beschränkte Aussagen erlauben. Mehrere Studien beruhen lediglich auf subjektiven Einschätzungen der PDL der Heime (eqs, SÄVIP und zahnmedizinische Untersuchungen in Nordrhein-Westfalen), die noch dazu mit unterschiedlichen Instrumenten erfasst wurden. Einzelne Studien basieren auf regional begrenzten Populationen (eqs und lokale zahnmedizinische Untersuchungen). Nur die Ergebnisse der MuG IV-Vertiefungsstudie von Schäufele et al. wurden mittels eines systematischen bewohnerbezogenen Assessments erhoben.

Auch wenn sich die zahnmedizinischen Befunde der Bewohner in Pflegeheimen in den letzten Jahren leicht verbessert haben [19, 25], so zeigt die aktuelle Untersuchung, dass noch immer ein großer Handlungsbedarf zur Verbesserung der Mundgesundheit der Heimbewohner besteht.

Persönliche Kontaktraten pro Jahr wurden je nach Studie für ca. 25 bis ca. 50 % der Bewohner gefunden. Eine Ursache für die niedrigen Kontaktraten kann in Verbindung mit dem beschwerdeorientierten Verhalten der Senioren im „Verlust“ des eigenen Zahnarztes mit Umzug ins Seniorenheim gesehen werden. Dazu passen die Ergebnisse der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) [9]. Senioren im Alter von 65 bis 74 Jahren hatten überwiegend (94 %) einen festen Zahnarzt, zu dem sie regelmäßig (72 %) zur Kontrolluntersuchung gehen. Mit dem Umzug in ein Seniorenheim sind in der Regel auch ein Wechsel des Wohnumfelds und eine eingeschränkte Mobilität verbunden. Dies führt dazu, dass der „alte“ Zahnarzt nicht mehr ohne größere Hilfsmittel zu erreichen ist. Besuche des Zahnarztes im Heim scheinen eher die Ausnahme darzustellen. Hierbei scheint die Mehrzahl der dementen Pflegeheimbewohner noch weniger frequent behandelt zu werden als die kognitiv nicht eingeschränkten.

Ein geringer Anteil der Heimbewohner wird auch mit Hilfe der Angehörigen außerhalb der Heime von Zahnärzten betreut. Dadurch kann die persönliche Kontaktrate pro Jahr etwas höher liegen, als in den Studien angegeben. Zu diesem Anteil der Heimbewohner liegen in den Studien keine Daten vor. Es ist aber da-

von auszugehen, dass der Anteil gering ist und nicht zu einer wesentlichen Unterschätzung der Versorgungssituation in den Heimen führt.

Untersuchungen in den USA bei Senioren im Alter von 75 Jahren und älter zeigen, dass innerhalb des vergangenen Jahres 72 % der bezahnten Senioren einen Zahnarzttermin wahrgenommen hatten, während dies bei den unbezahnten Senioren nur in 16 % der Fälle erfolgte [8]. Damit wird der Einfluss der eigenen Zähne auf die Kontaktfrequenz deutlich. Patienten sehen oft keinen Sinn in einem Zahnarztbesuch, wenn sie keine Zähne mehr haben. Die Notwendigkeit der Kontrolle des Zahnersatzes und der Mundschleimhaut wurde nicht ausreichend vermittelt.

Auffällig sind in Deutschland regionale Differenzen. Neben „harten“ Faktoren wie Zahnarztdichte und Verkehrsverhältnisse spielen aber sicherlich auch „weiche“ Faktoren eine wichtige Rolle. Hierzu gehören das eigene Berufsverständnis des Zahnarztes und die Intensität der Zusammenarbeit mit den Kollegen in der Region. Für die Bedeutung dieser „weichen“ Faktoren sprechen die Unterschiede zwischen den alten und den neuen Bundesländern in der MuG IV-Studie [23].

Auch wenn sich die Zahl der Kontakte pro Bewohner nicht exakt bestimmen lässt, weisen alle Ergebnisse im Einklang mit Untersuchungen aus anderen Ländern auf eine niedrige Kontaktrate hin [11]. Die Mehrzahl der Heime erhält keine oder in der Zahl kaum nennenswerte zahnärztliche Besuche. Die geringe Kontaktfrequenz ist besonders hinsichtlich zahnärztlicher Kontrolluntersuchungen bedenklich. Da viele Senioren ein rein beschwerdeorientiertes Verhalten aufweisen, führt dies zu einer geringen Nachfrage nach zahnärztlicher Betreuung. Wird hier nicht durch die PDL entgegengesteuert, ist die Folge eine zahnärztliche Unterversorgung.

Selbstredend muss der aufwendigere und belastendere Einsatz der zahnärztlichen Untersuchung und Behandlung für Pflegeheimbewohner angemessen vergütet werden. Dafür spricht, dass Zahnärzte die ungünstigen Arbeitsbedingungen in einer Pflegeeinrichtung und ungenügende Bezahlung bei gleichzeitig hohem administrativen Aufwand als die größten Barrieren bei der Betreuung von Senioren empfanden [15].


Über die Qualität der zahnärztlichen Versorgung liegen schlichtweg keine Daten vor. Eine kleine Ausnahme bildet hier die eqs-Studie, in der die PDL den Grad der Abdeckung der zahnärztlichen Versorgung relativ positiv beurteilten. Allerdings wissen wir nicht, aufgrund welcher Parameter diese Einstufung vorgenommen wurde.

Die Häufigkeit von zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen oder Kontakten mit einem Zahnarzt sagt wenig über die Qualität der Versorgung aus. Wenn regelmäßige Kontrolluntersuchungen stattfinden, so ist dies nur der erste Schritt in einer umfassenden zahnmedizinischen Betreuung. Der aus den Untersuchungen resultierende Behandlungsbedarf sollte im Anschluss auch zu einer durchzuführenden Behandlung führen. Keine der genannten Untersuchungen hat sich dem Zusammenhang zwischen der Kontakthäufigkeit und der Mundgesundheit der Senioren gewidmet. Es gibt also bisher keine gesicherte Aussage, ob regelmäßig durchgeführte zahnärztliche Kontrolluntersuchungen zu einer Verbesserung der Mundgesundheit führen.

Rund 700.000 Menschen leben zurzeit in Pflegeheimen, ihre Zahl wird weiter ansteigen. Rechtlich gesehen sind Heimbewohner Teil der vertragszahnärztlichen Versorgung, für die die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) einen Auftrag zur Sicherstellung haben. In Anbetracht der vorliegenden Zahlen erscheint eine regelmäßige Überprüfung der lokalen Versorgung der Heimbewohner durch die KZV überlegenswert. Hierbei könnten die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen (MDK) in Pflegeheimen nach §114 SGB XI als Hinweise auf potenzielle Defizite der zahnärztlichen Versorgung genutzt werden. Die KZV hätte dann auch die Möglichkeit, diese Defizite gegenüber der PDL der betroffenen Einrichtungen anzusprechen und auf eine Verbesserung der Situation zu dringen.

Auch wenn erste innovative regionale Ansätze wie das „Duale Konzept“ der Ludwig-Maximilians-Universität (Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie: Prof. Benz und Dr. Haffner) und der BLZK bzw. ZBV München erste Hinweise auf eine Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung von

Heimbewohnern geben [4], ist aktuell offen, wie die zahnärztliche Versorgung hinsichtlich Quantität und Qualität generell nachhaltig verbessert werden kann. Anreizsysteme für Zahnärzte durch adäquate Entschädigung des zusätzlichen Aufwands stellen dabei nur einen einzelnen Aspekt dar. Sicherlich müssen auch die PDL der Heime ein verstärktes Bewusstsein für die Mundgesundheit der Senioren entwickeln und regelmäßige zahnärztliche Kon-

trolluntersuchungen durchführen lassen. Es bleibt die Hoffnung, dass zukünftige Studien zur zahnärztlichen Versorgung von Heimbewohnern ein besseres Bild zeigen, als es aktuell noch der Fall ist. 

**Interessenkonflikt:** Die Autorin/der Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

#### Korrespondenzadresse

OA Dr. Daniel R. Reißmann  
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik  
Universitätsklinikum Hamburg-  
Eppendorf  
Martinistr. 52  
20246 Hamburg  
Tel.: 0 40 / 74 10 – 5 32 67  
E-Mail: d.reissmann@uke.de

## Literatur

1. Abed-Rabbo M: Untersuchung zur zahnärztlichen Versorgung der Alten- und Pflegeheimbewohner des Saarlandes. Homburg/Saar: Universität des Saarlandes 2007
2. Abed-Rabbo M, Mitov G, Pospiech P: Oral status of inhabitants in nursing homes of Saarland. Joint meeting of the Continental European (CED) and Scandinavian (NOF) Divisions of the IADR; 2005 September 14 – September 17; Amsterdam, Netherlands 2005
3. Benz C, Schwarz P, Medl B, Bauer C: Studie zur Zahngesundheit von Pflegeheim-Bewohnern in München. Dtsch Zahnärztl Z 48, 634–636 (1993)
4. Eschrich C: Umfrage unter den Patentzahnärzten im Januar 2009 – Engagement Münchner Zahnärzte in der alten Zahnheilkunde. Zahnärztlicher Anzeiger 55, 9–10 (2009)
5. Hallauer J, Bienstein C, Lehr U, Rönsch H: SÄVIP – Studie zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen. Hannover: Vincenz Network Marketing Services 2005
6. Hassel AJ, Koke U, Schmitter M, Rammelsberg P: Factors associated with oral health-related quality of life in institutionalized elderly. Acta Odontol Scand 64, 9–15 (2006)
7. Knabe C, Kram P: Dental care for institutionalized geriatric patients in Germany. J Oral Rehabil 24, 909–912 (1997)
8. Macek MD, Cohen LA, Reid BC, Manski RJ: Dental visits among older U.S. adults, 1999: the roles of dentition status and cost. J Am Dent Assoc 135, 1154–1162; quiz 65 (2004)
9. Micheelis W, Schiffner U: Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV). Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2006
10. Miermann V: Die zahnmedizinische Betreuung von Bewohnern in Alten- und Pflegeheimen im Kreis Neuss. Düsseldorf: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 2006
11. Mojon P, MacEntee MI: Discrepancy between need for prosthodontic treatment and complaints in an elderly edentulous population. Community Dent Oral Epidemiol 20, 48–52 (1992)
12. Nippgen D: Die zahnmedizinische Versorgung älterer Menschen – Betreuungssituation von Altenheimbewohnern in der Region Mettmann. Düsseldorf: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 2005
13. Nitschke I, Hopfenmüller W: Die zahnmedizinische Versorgung älterer Menschen. In: Mayer KU, Baltes PB (Hrsg.): Die Berliner Altersstudie. Akademie Verlag, Berlin 1996, S. 429–448
14. Nitschke I, Ilgner A, Meissner G, Reiber T: Zahngesundheit von Bewohnern in ländlichen und städtischen Senioreneinrichtungen. Dtsch Zahnärztl Z 58, 457–462 (2003)
15. Nitschke I, Ilgner A, Muller F: Barriers to provision of dental care in long-term care facilities: the confrontation with ageing and death. Gerodontol 22, 123–129 (2005)
16. Nitschke I, Vogl B, Töpfer J, Reiber T: Orale Status von Altenheimbewohnern in den neuen Bundesländern. Dtsch Zahnärztl Z 55, 707–713 (2000)
17. Privatinstitut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen GmbH (eqs-Institut). Bericht zur schriftlichen Befragung der Pflegedienstleitungen zur ärztlichen Versorgung in den Einrichtungen. Manuskript. Hamburg; 3.6.2008
18. Riediger T: Die zahnmedizinische Versorgung von älteren Menschen in Seniorenheimen der Stadt Düsseldorf. Düsseldorf: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 2005
19. Roggendorf HC, Stark HK: Zahnmedizinische Befunde in Seniorenheimen – ist eine Verbesserung der Situation erkennbar? Euro J Ger 8, 7–14 (2006)
20. Schäufele M, Köhler L, Lode S, Weyerer S: Menschen mit Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen: aktuelle Lebens- und Versorgungssituation. In: Schneekloth U, Wahl HW (Hrsg.): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV) Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für „Good Practice“ München: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2007. Kohlhammer, Stuttgart 2009, S. 169–232
21. Schäufele M, Lode S, Hendlmeier I, Köhler L, Weyerer S: Demenzkranke in der stationären Altenhilfe. Aktuelle Inanspruchnahme, Versorgungskonzepte und Trends am Beispiel Baden-Württembergs. Kohlhammer, Stuttgart 2008
22. Schneekloth U, Müller U: Hilfe und Pflegebedürftige in Heimen, Endbericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen“. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Kohlhammer, Stuttgart 1998
23. Schneekloth U, von Törne I: Entwicklungstrends in der stationären Versorgung – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In: Schneekloth U, Wahl HW (Hrsg.): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV) Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für „Good Practice“ München: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2007. Kohlhammer, Stuttgart 2009, S. 53–168
24. Statistisches Bundesamt. Pflegestatistik 2007. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden 2008.
25. Wefers KP: Zur zahnärztlichen Betreuung hessischer Altenpflegeheime. Teil III: Gebiss- und Prothesenbefunde der Bewohner. Z Gerontol Geriatr 28, 200–206 (1995)